Roger Mucchielli

Les complexes personnels

Partie Connaissance du problème

Collection Formation Permanente en Sciences Humaines

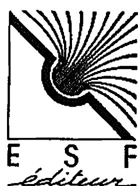


Collection Formation Permanente en Sciences Humaines

Roger Mucchielli

Les complexes personnels

Partie Connaissance du problème



DANS LA MÊME COLLECTION

SÉMINAIRES DE :

ROGER MUCCHIELLI

L'analyse de contenu (6e édition 1988).
Communication et réseaux de communications (7e édition 1988)
La conduite des réunions (11e édition 1987).
La dynamique des groupes (11e édition 1986).
L'entretien de face à face dans la relation d'aide (10e édition 1986).
L'étude des postes de travail (6e édition 1987).
L'examen psychotechnique (6e édition 1985).
L'interview de groupe (6e édition 1987).
La méthode des cas (7e édition 1987).
Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes (6e édition 1988).
Observation psychologique et psycho-sociologique (3e édition 1988).
Opinions et changement d'opinion (4e édition 1988).
Organigrammes et sociogrammes (*épuisé*).
Psychologie de la publicité et de la propagande (*épuisé*).
Psychologie de la relation d'autorité (4e édition 1986).
Psychologie de la vie conjugale (4e édition 1988).
Psycho-sociologie d'une commune rurale (1re édition 1976).
Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale (8e édition 1985).
Le travail en équipe (4e édition 1984).

ANNE ANCELIN SCHUTZENBERGER

Le jeu de rôle (2e édition 1986).

ROGER BAZIN

Organiser les sessions de formation (3e édition 1987).
Développement personnel et entraînement mental (3e édition 1988).

LIONEL BELLENGER

L'argumentation. Principes et méthodes (3e édition 1988).
L'expression orale. Une approche nouvelle de la parole expressive (3e édition 1987).

ALAIN CAYROL ET PATRICK BARRERE

La Programmation Neuro-Linguistique (P.N.L.). Des techniques nouvelles pour favoriser l'évolution personnelle et professionnelle (3e édition 1988).

DOMINIQUE CHALVIN ET L'ÉQUIPE CEGOS-IPPSO

Les réunions d'expression des salariés. Les organiser, les animer et y participer (1re édition 1984).

DOMINIQUE CHALVIN
Autodiagnostic des styles de management. A l'usage des cadres et des dirigeants (2ᵉ édition 1988).
Les outils de base de l'Analyse Transactionnelle. Pour développer l'énergie des individus et des organisations (1) (2ᵉ édition 1988).
Les nouveaux outils de l'Analyse Transactionnelle. Pour développer l'énergie des individus et des organisations (2ᵉ édition 1987).
Utiliser tout son cerveau. De nouvelles voies pour accroître son potentiel de réussite (2ᵉ édition 1987).
L'affirmation de soi (4ᵉ édition 1987)
Faire face aux stress de la vie quotidienne (2ᵉ édition 1985).

GÉRARD CHANDEZON ET JOEL SALOU
L'insécurité. Comprendre les risques de la vie quotidienne et y faire face (1ʳᵉ édition 1985).

DANIEL CHEVROLET
Méthodes directives et formation des adultes (1ʳᵉ édition 1979).

JEAN-DOMINIQUE CHIFFRE ET JACQUES TEBOUL
La motivation et ses nouveaux outils. Des clés pour dynamiser une equipe (1ʳᵉ édition 1988).

JACQUES CLARET
Organiser la pensée. Une formation méthodique au travail intellectuel (2ᵉ édition 1985).

MARIE-JOSÉE COUCHAERE
Eduquer la mémoire (2ᵉ édition 1987).

PHILIPPE CRUELLAS ET RAPHAEL BENAYOUN
Le temps : mode d'emploi. Reconquérir son temps... et sa vie (2ᵉ édition 1988).

V. ERNOULT, J.-P. GRUÈRE, F. PEZEU
Optimiser les ressources humaines dans l'entreprise. Formation à la méthode du bilan comportemental (2ᵉ édition 1988).

MICHEL FUSTIER
Pratique de la créativité (5ᵉ édition 1988).
La résolution de problèmes, méthodologie de l'action (3ᵉ édition 1987).
Pratique de la dialectique (2ᵉ édition 1986).

PATRICK GILBERT
Gérer le changement dans l'entreprise. Comment conduire les projets novateurs et développer les ressources humaines (1ʳᵉ édition 1988).

PATRICK GILBERT ET CHRISTIAN CHARDON
Analyser l'écriture. Une démarche et un outil nouveaux en graphologie (1ʳᵉ édition 1987).

ALAIN JOLIBERT ET MAUD TIXIER
La négociation commerciale. Etudes de cas. Stratégie et préparation (1ʳᵉ édition 1988).

PHILIPPE KAEPPELIN
L'écoute. Mieux écouter pour mieux communiquer (1ʳᵉ édition 1987).

V. DE KEYSER, M.-N. BEAUCHESNE-FLORIVAL et D. NOTTE
Analyser les conditions de travail (1ʳᵉ édition 1982).

ROGER LAUNAY
La négociation (2ᵉ édition 1987).

JEAN-PAUL LAVERGNE

La décision, psychologie et méthodologie (1re édition 1983).

PIERRE LEBEL

Pratique du droit social. A l'usage des cadres et de la maîtrise dans les entreprises (1re édition 1986).
Audio-visuel et pédagogie (2e édition 1984).
Pratique de la concertation et des réunions d'échanges (1re édition 1980).
Métrologie, mesure et maîtrise des communications (1re édition 1980).

CLAUDE LE BŒUF ET ALEX MUCCHIELLI

Le projet d'entreprise. Comment le préparer, le réaliser et motiver votre personnel (1re édition 1987).

EDOUARD LIMBOS

L'animation des groupes de culture et de loisirs (4e édition 1988).
Les barrages personnels dans les rapports humains. Comment les comprendre et les surmonter (2e édition 1988).
La Participation. Conseils et Méthodes pour développer la qualité et l'animation de la « vie associative » (1re édition 1986).
Les « problèmes humains » dans les groupes (2e édition 1984).
La formation des animateurs de groupes de jeunes (2e édition 1984).

YVES-FREDERIC LIVIAN

Gérer le pouvoir dans les entreprises et les organisations. L'analyse des comportements « politiques » (1re édition 1987).

ALEX MUCCHIELLI

Rôles et communications dans les organisations (2e édition 1987).
Les mentalités. Compréhension et analyse (1re édition 1984).
Les réactions de défense dans les relations interpersonnelles (2e édition 1980).

DANIEL PEMARTIN

Réussir le changement. Mutations des entreprises et problèmes humains (1re édition 1987).

PHILIPPE PIGALLET

L'art de lire. Principes et méthodes (2e édition 1988).

CHRISTIE RAVENNE

Les nouvelles missions du management. Adaptation et flexibilité (1re édition 1988).
Gérer les tournants de carrière (1re édition 1988).
Rechercher et innover en groupe. Méthodes à l'usage des cercles de qualité et des groupes de progrès (1re édition 1985).

LOUIS TIMBAL-DUCLAUX

L'expression écrite. Ecrire pour communiquer (3e édition 1986).

HORS COLLECTION

L'HOMME ET SES POTENTIALITÉS.

ETUDES EN HOMMAGE A ROGER MUCCHIELLI.

Textes réunis par Arlette Mucchielli et Alexandre Vexliard, Paris, 1984.

Table des exposés

INTRODUCTION

LE mot « complexe » qui fait partie du vocabulaire de la psychanalyse est passé dans la langue populaire. Il n'est évidemment pas le seul et de plus en plus on parle d'« inconscient », de « refoulement » et de « défoulement », de « transfert » et de « projection ».

En passant du langage technique au langage commun, le mot « complexe » connaît inévitablement des déformations et des extensions obscurcissant finalement les phénomènes psychologiques qu'il devait désigner.

Telle personne dira que « sa coiffure lui donne des complexes », telle autre fait partie d'un groupe professionnel « complexé » par sa profession même. Les collectivités locales se mettent aussi à « faire des complexes » : le département de Loire-Inférieure, « complexé » par son infériorité toute géographique a demandé à devenir « Loire-Atlantique », ce qui est plus reluisant, de même la Seine-Inférieure qui est devenu « Seine-Maritime ». L'exemple a été suivi par les Basses-Pyrénées et les Basses-Alpes ! On dit de certains peuples qu'ils souffrent d'un « complexe de persécution »,... et toutes les propagandes ont fini par donner aux Occidentaux blancs un « complexe de culpabilité » qui est maintenant intégré dans leurs conduites.

Inversement on dira de quelqu'un qu'il est « sans complexe » pour signifier qu'« il ne s'en fait pas » et qu'il ne tient pas grand compte des autres.

Il s'agira, dans ce séminaire, de retrouver le sens exact du mot à travers ses vicissitudes historiques et de définir le genre de « problèmes personnels » qu'il recouvre. Ceci nous permettra d'approfondir au passage la psychologie de la personnalité et d'aborder les phénomènes pathologiques. Par là, chacun pourra progresser dans la connaissance de soi, dans la réflexion sur les obstacles qui barrent la voie de sa pleine réalisation, ainsi que dans la connaissance psychologique d'autrui.

Cependant, si la nature du pathologique sera nécessairement abordée, il n'est pas dans nos intentions de parler des maladies mentales, ... marquant par là une démarcation aussi claire que possible entre l'activité du psychologue et celle du psychiatre. Le nombre des « enfants à problèmes » et des « problèmes personnels » en tant que facteurs d'inadaptation et d'insatisfaction permanentes est suffisamment élevé pour que nous y trouvions ample et suffisante matière d'étude.

Soulignons, pour terminer, le caractère culturel *de tout ce séminaire, car c'est par rapport au cadre social de nos sociétés occidentales que nous analyserons la genèse, le développement et la thérapeutique des divers complexes personnels.*

Premier Exposé

PSYCHANALYSE ET THÉORIE DES COMPLEXES

En suivant l'histoire du mot « complexe » et les emplois divers qui en ont été faits, nous chercherons avant tout à mettre quelque clarté dans un domaine assez confus. En rassemblant des données historiques, nous effleurerons inévitablement la psychanalyse et évoquerons quelques grandes œuvres et quelques grands noms de la « psychologie des profondeurs ».

1 *La découverte du complexe d'Œdipe*

« Complexe » est d'abord un mot du langage ordinaire, qui signifie, sous sa forme substantive, un ensemble organisé dont les éléments sont en corrélation fonctionnelle ; ainsi on dit « un complexe industriel » ou « un complexe portuaire ».

Dans la psychologie classique de la fin du XIXe siècle, *avant la psychanalyse*, ce mot fut employé par opposition aux conceptions atomistiques traditionnelles ; celles-ci interprétaient toute la vie mentale par des « éléments » psychiques (mots, images, idées, sensations) qui déterminaient les phénomènes supérieurs par association. Ainsi l'*associationnisme* et le *sensualisme* étaient des théories reconstruisant toute la vie mentale par le jeu des associations, et on cherchait les lois de ces liaisons.

Donc vers la fin du XIXe siècle une réaction se produit dans la psychologie expérimentale naissante, et on parle de « complexes » par opposition aux cascades d'associations linéaires, et avec le sens de « ensembles organisés d'idées, d'images et de sentiments ».

■ LA NOTION D'INCONSCIENT AVANT FREUD.

Résumant les idées de l'époque sur l'hystérie, BREUER, en 1895, dans *Etudes sur l'hystérie* évoque l'existence de « représentations actuelles,

agissantes et pourtant inconscientes » pour expliquer les curieux symptômes des maladies nerveuses et spécialement de l'hystérie. « Presque toujours », écrit-il, « il s'agit de *complexes* de représentations, d'assemblages d'idées et de souvenirs se rapportant à des événements extérieurs ou aux enchaînements de pensée du sujet lui-même. Des représentations isolées contenues dans ces complexes de représentations reviennent parfois à la conscience ; seule cette combinaison bien déterminée est bannie de la conscience ».

N.B. — *Ce texte est remarquable car il contient déjà en puissance l'essentiel du phénomène psychologique qui sera redécouvert par la suite; il fait, du complexe, une entité fonctionnelle qui,* en tant que telle, *est « bannie de la conscience » (on dira plus tard « refoulée dans l'inconscient »), alors que certains de ses contenus, tous peut-être, considérés isolément reviennent à la conscience et à la mémoire. Il suffirait de traduire que,* isolés et conscients, *ces contenus ont un certain sens (que la conscience connaît ou reconnaît) mais que* dans le contexte du système complexe inconscient, *ils ont un autre sens, qui, lui, est méconnu par la conscience.*

La notion d'*inconscient* était désormais admise. On n'en est plus à chercher les précurseurs lointains (HARTMANN, LIPPS, SCHOPENHAUER ou, encore plus loin, LEIBNIZ). Elle est très clairement exprimée par JANET, CHARCOT ou BERNHEIM : pour eux des souvenirs traumatiques oubliés et ignorés par le moi conscient, évoqués, racontés ou rejoués par les malades sous hypnose, « sont dans l'inconscient » et de là influent sur l'état général actuel ou même le déterminent et « l'expliquent ».

On sait que la preuve n° 1 de l'insconscient pour FREUD fut *la suggestion post-hypnotique*, expérience banale dans le service de CHARCOT à Paris et de BERNHEIM à Nancy, où FREUD les vit faire en 1885-1889, décrite de nombreuses fois par Pierre JANET, et qui consistait à donner des instructions verbales à un sujet sous hypnose, instructions qu'il exécutait ensuite à l'état de veille à l'heure prescrite, avec la certitude qu'il avait la complète et libre initiative de sa conduite et en donnant de nombreuses justifications rationnelles de ses faits et gestes.

L'idée d'« ensembles de représentations mentales inconscientes actuellement agissantes », comme « explication » de conduites pathologiques ou d'états neuro-psychiques anormaux, était banale.

Nous sommes donc en droit de supposer que l'idée de « complexes de représentations actuelles agissantes inconscientes », dans sa globalité et sa richesse, était utilisée sans qu'on lui fît un sort spécial (comme « allant de soi ») dans les discussions et travaux communs entre BREUER et son ami FREUD, tous deux passionnés par ces phénomènes.

■ LES PREMIERES RECHERCHES DE FREUD.

Après sa rupture avec Joseph BREUER (1896), FREUD*, absolument isolé, construit sa théorie explicative. On peut schématiser son itinéraire en le divisant en deux phases de 1896 à 1905 : d'une part les résultats de ses réflexions sur les phénomènes cliniques et thérapeutiques, d'autre part les résultats de son auto-analyse.

Disons tout de suite que pendant ces deux phases constructives, le mot de « complexe », dont nous nous occupons ici avant tout, passe à l'arrière-plan et n'est même probablement pas employé. Il en sera tout

* Sigmund FREUD (1856-1939).

autrement après 1905. Mais si le mot ne vient plus sous la plume de FREUD, les faits qu'il désignait vont subir une analyse et une élaboration poussées qui constitueront la première forme de la théorie psychanalytique.

● *Résistance, transfert, refoulement et dynamisme de l'inconscient.*

Grâce à la correspondance de FREUD (lettre à FLIESS du 20 octobre 1897), on peut dater la première intuition globale. Il écrit : « la semaine dernière au cours d'une nuit de travail, parvenu au stade de malaise pendant lequel mon cerveau travaille le mieux, les barrières se sont soudain levées, les voiles sont tombés et je pus voir clair, à partir des détails de la névrose jusqu'à la condition même de la conscience. Tout se trouvait à sa place, les rouages s'engrenaient, on avait réellement l'impression de se trouver devant une machine qui ne tarderait pas à fonctionner d'elle-même ».

Depuis 1896, il avait renoncé à l'hypnose comme méthode de découverte des « représentations actuelles agissantes et inconscientes » et également à la technique de concentration de l'esprit du malade sur le symptôme pour faire jaillir les souvenirs s'y rattachant (méthode de la « catharsis » utilisée par BREUER). Son insistance, ses suggestions, la pression de ses mains sur le front du malade allongé, ne donnaient, dans la plupart des cas, que des blocages ou des réponses de façade. Une malade lui reprocha même de rompre le fil de ses souvenirs par le bombardement de questions auquel il la soumettait.

Réaction révélatrice qui acheva d'orienter FREUD vers une autre technique. En mars 1896, il appelle pour la première fois *psychanalyse* sa nouvelle méthode, celle des associations libres (la fameuse « règle d'or ») qui consiste à recommander au malade (mis en état de détente physique) de dire tout ce qui lui traversera l'esprit à propos de ses symptômes sans être arrêté par des considérations telles que « c'est inopportun, sans rapport avec la maladie, stupide, désagréable pour soi ou pour le médecin ».

Il remarquait toujours une inhibition à certains moments de ce flux, phénomène qu'il nomma *résistance*, pour expliquer les longues digressions au terme desquelles un souvenir caché finissait par être dit, la digression elle-même étant une manifestation de cette résistance. D'autre part, réfléchissant sur l'aventure thérapeutique de BREUER (la malade s'était attachée affectivement à son thérapeute et il n'arrivait plus à se débarrasser d'elle), il avait compris qu'un processus spécifique, qu'il devait nommer *transfert*, conduit la malade à *projeter* sur le thérapeute des sentiments en rapport avec les images parentales de son enfance, et à *reproduire actuellement*, dans la situation thérapeutique, des conduites ou des affects conflictuels, d'origine sexuelle, archaïques et inconscients. Ces remarques se trouvaient corroborées par la constatation que ses malades, au cours des associations libres sur leurs symptômes, rétrogradaient dans leurs souvenirs bien au-delà du « choc psychologique » directement originaire de la maladie, et jusqu'à la période d'enfance.

Il déclare alors que les névroses (et spécialement l'hystérie) n'existent que greffées sur des prédispositions antérieures. Conçues au début (1889) en termes d'*hérédité*, ces prédispositions apparaissent rapidement comme *psychologiques* et comme les produits des expériences infantiles Le principe serait le suivant : *tout événement traumatisant récent ou ancien qui a un rôle dans la genèse du symptôme ne devient pathogène que s'il est associé à un événement antérieur lui-même non obligatoirement traumatisant ou pathogène.* Enfin, c'est après avoir psychanalysé

avec sa nouvelle technique, Miss Lucy (gouvernante anglaise en place à Vienne) que FREUD parle pour la première fois de *Verdrängung*, c'est-à-dire de *refoulement actif d'une idée inacceptable moralement.*

Commentant cette étape historique, W. HUBER écrit : « l'expérience avait appris à Freud que les représentations oubliées étaient de nature contrariante, et sujettes à provoquer la honte, le reproche, la douleur psychique ou un sentiment de frustration... bref qu'elles étaient toutes de la catégorie de sentiments que l'on eût préféré n'avoir jamais vécus et que l'on ne demande qu'à oublier le plus vite possible. L'idée de *défense* se dégageait spontanément de tout cela. Visant à le protéger de l'émergence du souvenir, *une force émanant du moi du malade* lui faisait repousser les représentations qui lui étaient insupportables. Quand cette force de défense avait atteint son but, la représentation pathogène était chassée de la conscience et de la mémoire, sans y laisser de traces apparentes ».

Le « système » de 1897 distingue donc :

— *une fonction primaire,* celle de l'inconscient, qui cherche la décharge de tension, et qui est orientée par la sexualité,

— *une fonction secondaire,* celle du Moi, capable d'inhiber la précédente, de se défendre contre elle.

● *Les résultats de l'auto-analyse.* Tous les biographes de FREUD ont noté que son auto-analyse commença lorsque, son attention étant attirée sur les rêves de ses malades (et leur signification), il se mit à analyser les siens. Peu ont rappelé l'importance de la mort du vieux Jacob FREUD, le père (octobre 1896), sur le début réel de cette auto-analyse. C'était en effet un phénomène assez remarquable, pour un psychologue, de constater en lui une réaction insolite par son ambivalence (satisfaction et deuil à la fois) à la mort du père.

Au cours de deux années d'auto-analyse, au terme desquelles il restera « effondré » (E. JONES écrit qu'en juin 1899, FREUD est désespéré et dit que la pêche ou le jeu de quilles sont les seules occupations valables, que la psychologie ne vaut pas la peine qu'on s'en occupe), FREUD découvre son propre « complexe d'Œdipe » (le terme n'est pas utilisé tout d'abord, mais c'est de cela qu'il s'agit) : sa haine à l'égard du père (de 40 ans plus âgé que lui), son attachement érotisé à sa mère (de 23 ans plus jeune que son mari, belle, élégante, excessivement caressante pour son fils), les sources de sa propre névrose d'angoisse, de sa fameuse phobie des trains et de ses maux de tête effroyables, les racines de son désir exacerbé de célébrité et de gloire.

Ce fut une crise au sens fort du terme, bouleversant les certitudes acquises, transformant en rejetons de la sexualité (incestueuse, refoulée et culpabilisée) les valeurs apparemment les plus hautes ; FREUD mesure « la dérisoire relativité de son entreprise » et même de ses attitudes de thérapeute jusque là.

Peut-être ce formidable choc, qu'il n'est pas exagéré d'appeler une humiliation narcissique, est-il à l'origine de sa conception si pessimiste de l'histoire de l'Humanité ? *

---

* Il écrira lui-même que l'Humanité aura connu trois humiliations successives, l'humiliation cosmologique que lui infligea COPERNIC en démontrant que la terre n'est pas le centre du monde,... l'humiliation biologique que lui infligea DARWIN en démontrant que l'Homme n'est pas radicalement différent des animaux... et enfin l'humiliation psychologique, celle que lui-même, FREUD, inflige au Moi et qui est « la plus sensible » (FREUD, *Une difficulté de la psychanalyse*, in Essais de psychanalyse appliquée).

Des commentateurs acerbes ont suivi les projections les plus intellectualisées de ce choc : la théorie freudienne tout entière apparut à certains comme la fantastique intellectualisation par FREUD, de son propre complexe ; d'autres remarquèrent que le mythe d'Œdipe (et la pièce de SOPHOCLE) originairement consacré à montrer que l'Homme ne peut échapper au Destin que les Dieux ont décidé, avait été déformé par la projection personnelle de FREUD pour lui faire signifier l'inéluctabilité de l'inceste et du parricide inscrits dans les pulsions instinctives.

BRACHFELD, disciple d'ADLER, écrit de son côté : « Avec la tenacité d'un chien policier et l'œil scrutateur d'un procureur général, FREUD a instruit un procès gigantesque contre l'humanité » (*op. cit.*, p. 85).

MOUNIER constate que la théorie, achevée, porte encore les traces de la névrose de son auteur, névrose qu'elle extrapole en système : « l'Univers freudien est par essence un univers menaçant : de l'intérieur, complexes embusqués, conflits latents ; de dehors, une masse hostile ; du dessus, un surmoi redoutable : l'univers même de l'anxieux ».

Pour revenir à l'Histoire, rappelons que la réaction à la crise de désespoir évoquée ci-dessus s'amorce rapidement. « L'énorme documentation réunie est là qui attend », dit JONES. FREUD a sa seconde intuition synthétique du fonctionnement psychique, et en 5 mois rédige « la science des rêves » qui part à l'éditeur en novembre 1899. Cette première édition sera tirée à 600 exemplaires, qui ne se vendront pas. Mais la psychanalyse est construite (le système ne sera vraiment modifié qu'en 1920, après la guerre de 14-18 qui porta un coup au « principe de plaisir » considéré comme seule motivation des conduites humaines) ; FREUD étend le champ de l'analyse de l'inconscient (analyse des actes manqués, des lapsus, des « inquiétantes étrangetés »), du Moi et de ses stades de développement (oral, anal, phallique, génital), du surmoi et de sa formation,... ainsi que du « noyau de toutes les névroses » : le complexe d'Œdipe.

Mais, comme je l'ai dit ci-dessus, dans ses premières rédactions, le complexe d'Œdipe ne porte pas le nom de « complexe ». Il semble, d'après les données historiques dont nous disposons, qu'on doive attendre 1905. C'est là qu'il faut considérer une autre série d'événements.

2 *Jung et la consécration des complexes*

Peu au courant, à ses débuts, des conceptions freudiennes, le psychiatre suisse Carl Gustav JUNG *, reprenait sur de nouvelles bases, à Zürich, avec BLEULER, les recherches expérimentales sur les associations de mots.

Le « test des associations de mots » (on dit un mot à quelqu'un et celui-ci doit répondre par le premier mot qui lui vient à l'esprit ; cf. Exercice 1) avait été imaginé en 1878 par l'Anglais Francis GALTON (pionnier dont nous avons déjà parlé dans le séminaire *L'examen psychotechnique*) pour étudier « les images mentales » (disons « ce qui se passe dans la tête du sujet examiné »). La méthode fut reprise par WUNDT (l'illustre fondateur du premier laboratoire de psychologie expérimentale à Leipzig) en 1882, puis par un médecin allemand, Theodor ZIEHEN,

* C.G. JUNG (1874-1961). JUNG n'entra dans le cercle des psychanalystes qu'en 1909. Il était, en Suisse allemande, l'assistant du Pr. Eugen BLEULER, à l'hôpital du Burghölzli, près de Zurich.

en 1900. ZIEHEN découvre 3 choses : 1) le temps de latence (temps que met le sujet à répondre au mot proposé) est d'autant plus long que le mot « inducteur » (prononcé par l'expérimentateur) a « une résonance plus désagréable » ; 2) en regroupant les réponses à temps de latence prolongé, on peut les rapporter à un « complexe de représentations émotionnellement chargées » ; 3) le sujet interrogé, en donnant ses réponses, n'a pas conscience du rapport entre ce qu'il dit et son « complexe émotionnel ».

JUNG reprend en 1901 les travaux de ZIEHEN, et fait un sort particulier au mot « *complexe* » dans son nouveau sens psychologique, en 1902-1903, avec le sentiment de l'avoir créé.

« Cette méthode (la méthode des associations) » écrira JUNG dans *Psychologie de l'inconscient*, « montre de façon exacte et expérimentale l'existence de conflits englobés dans ce que j'ai appelé des *complexes* ; ce sont des conglomérats de représentations idéo-affectives qui trahissent leur existence par des perturbations critiques de l'expérience ».

Dans cette définition, *le complexe est à la fois un amas de souvenirs chargés affectivement, et un noyau conflictuel capable de déformer l'enchaînement des idées et le sens du perçu.*

L'intérêt de la découverte ne pouvait échapper à FREUD, et l'effet immédiat fut sans aucun doute d'abord de lui faire adopter le nom de « complexes » pour les sentiments œdipiens, tout prêts à recevoir ce baptême.

Nous avons déjà dit que, dans l'œuvre de FREUD, le « complexe d'Œdipe » n'existe pas sous ce nom dans la première édition de *La science des rêves* (1900) et des *Trois essais sur la sexualité* (publiés en 1905), mais il apparaît sous cette dénomination dans les éditions ultérieures. Selon Marthe ROBERT, son apparition daterait au plus tôt de 1905, à un moment donc où FREUD avait pris connaissance des travaux de JUNG.

Le conflit entre les deux hommes ne vint que plus tard. Un texte remarquable de FREUD, daté de 1906, nous prouve que sa réaction fut, au début, plus que favorable : il s'agit d'une conférence faite à Vienne en juin 1906 devant un public de magistrats (reproduite dans la traduction française des *Essais de psychanalyse appliquée* sous le titre « la psychanalyse et l'établissement des faits en matière judiciaire par une méthode diagnostique ») dans laquelle FREUD présente l'expérience des associations de mots. Il souligne le phénomène et dit : « l'expérience n'acquiert de valeur que grâce à l'hypothèse que la réaction au mot inducteur ne peut pas être un produit du hasard, mais est forcément déterminée, chez celui qui réagit, par un contenu pré-existant de représentations ». Il continue alors en définissant à son tour le « complexe » en ces termes : « on s'est accoutumé à appeler *complexe* un contenu de représentations ainsi capable d'influencer la réaction au mot inducteur. Cette influence se manifeste soit que le mot inducteur effleure directement le complexe, soit que celui-ci réussisse à se mettre, par des intermédiaires, en rapport avec le mot inducteur. Ce déterminisme de la réaction est un fait très remarquable... On fait la preuve que ce complexe influent *permet de comprendre des réactions qui, autrement, resteraient incompréhensibles par la seule interrogation de la personne sur les motifs de sa réaction* ».

Mis à part le côté attractif, et peut-être publicitaire, de cet exposé à des juges (qui eux aussi interrogent et trouvent significatif un trouble dans les réponses ou un changement de réponse à un retour de question chez leurs suspects), ce texte est historiquement très intéressant :

1. Il représente une tentative de FREUD pour « récupérer » à son profit les expériences suisses en les reliant à sa *Psychopathologie de la vie quotidienne*, publiée en 1904. En effet, dans la suite de l'exposé, FREUD rattache le phénomène (trouble des réponses) à ce qu'il a déjà dit à propos des actes manqués, des oublis, des lapsus, etc., phénomènes qui prouvent au même titre qu'« *il y a un contenu de représentations, c'est-à-dire un complexe* » qui est venu troubler les choses, et modifier dans le sens qui lui est propre ce que la personne avait l'intention de dire. C'est donc un nouveau genre d'« actes symptomatiques », en rapport avec un sens secret. Comme le rêve et les actes manqués, ce phénomène vient confirmer l'existence d'un « inconscient ».

2. Il définit le « complexe » comme étant *la cause* et l'explication du phénomène : il en fait *un contenu représentatif inconscient* capable d'influencer la réaction au mot inducteur.

Dans la fin de l'exposé, faisant le parallèle entre la réaction du criminel interrogé et le névrosé, FREUD dit : « il s'agit chez tous deux d'un secret, de quelque chose de caché. Mais pour éviter tout paradoxe, je veux tout de suite souligner aussi la différence qui existe entre eux : chez le criminel, il s'agit d'un secret qu'il connaît et qu'il vous cache ; chez le névrosé, il s'agit d'un secret qu'il ignore et qu'il se cache à lui-même ». Par là s'éclaire la pensée finale de FREUD : *le « complexe » est un amas d'images groupées autour d'un souvenir chassé de la conscience et agissant, à l'insu de cette même conscience, sur le cours de ses idées et de ses réactions.* Telle serait la définition en 1906. FREUD semble avoir adopté les conclusions de JUNG...

Mais les choses se gâtent. JUNG, inférant les « contenus inconscients » à partir de son expérience se met à parler, à propos de ses clients, de « complexe paternel » quand le conflit est avec le père, de « complexe maternel » quand le conflit est avec la mère, de « complexe fraternel » quand c'est avec un frère ou une sœur, de « complexe de puissance » ou de « complexe d'échec » lorsque le sujet est en conflit avec son idéal du Moi...

FREUD au contraire, approfondit le « complexe d'Œdipe », le seul à mériter ce titre, et il identifie la Psychanalyse à sa conception : « L'existence de processus psychiques inconscients, la théorie de la résistance et du refoulement, l'appréciation du rôle de la sexualité infantile et du complexe d'Œdipe sont les principaux contenus de la psychanalyse et les fondements de sa théorie. Quiconque ne les accepte pas ne devrait pas se compter parmi les psychanalystes ! ».

La scission est inévitable. On sait qu'elle sera définitive en 1915.

■ RADICALE DIFFERENCE DE CONCEPTION DU COMPLEXE CHEZ FREUD ET CHEZ JUNG.

Pour JUNG, un complexe est quelque chose que l'on a, par quoi on est possédé momentanément, accidentellement, et les causes en sont récentes ou anciennes, liées à des chocs, à des crises, à des drames, à des difficultés de l'existence. On en a ou on n'en a pas. On a tel complexe, ou tel et tel, et pas tel autre. Dans la suite de son œuvre, JUNG laissera entendre que le complexe est *une âme parcellaire*, une partie dissociée du Moi agissant contre le Moi conscient, une sorte de malin génie né de la scission même de la personnalité, l'amoindrissant et provoquant des désordres de la conduite, des inadaptations plus ou moins graves, et même, à la limite, des hallucinations.

« JUNG... admettait volontiers que l'on « avait » des complexes, ce

qui laissait entendre que la chose, malgré tout, s'attrapait comme une maladie... Il traitait couramment les complexes comme des phénomènes parasites dont l'homme sain doit se débarrasser. Et quand il reprochait à FREUD — ce qu'il faisait souvent — son complexe maternel mal résolu, il accréditait lui-même la conception vulgaire de son idée » (Marthe ROBERT).

Pour FREUD, le seul complexe authentique (le complexe d'Œdipe) est un stade conflictuel infantile que rencontrent nécessairement tous les humains et qu'ils ont à dépasser pour accéder à une sexualité normale et se réaliser comme adultes. « La tâche du fils consiste à détacher de sa mère ses désirs libidineux pour les reporter sur un objet réel étranger, à se réconcilier avec le père s'il lui a gardé une certaine rancune ou à s'émanciper de sa tyrannie lorsque, par réaction contre sa révolte enfantine, il est devenu son esclave soumis. Ces tâches s'imposent à tous et à chacun, et il est à remarquer que leur accomplissement réussit rarement d'une façon idéale, c'est-à-dire avec une correction psychologique et sociale parfaite. Les névrosés eux, échouent totalement dans ces tâches, le fils restant toute sa vie contraint sous l'autorité du père et incapable de reporter sa libido sur un objet sexuel autre que la mère. Tel peut être également *mutatis mutandis* le sort de la fille. C'est en ce sens que le complexe d'Œdipe peut être considéré comme le noyau des névroses » (FREUD).

Ce complexe a par conséquent une fonction bio-psychologique essentielle, un rôle irremplaçable dans le cours du développement. Qu'il soit résolu ou non, complètement ou partiellement, il structure fondamentalement la personnalité. Cette fonction organisatrice, structurante aussi bien de la personnalité névrotique que de la normalité, en fait un véritable *organe du développement psychique*. Il est, de plus, enraciné dans l'instinct, à la nature duquel il participe quelque peu, et apparaît, au fameux stade des 5 ans, comme une crise de croissance du Moi, crise dramatique mais inéluctable, dont ce Moi émergera inévitablement marqué.

La marque sera d'autant plus profonde que, selon FREUD, un lourd héritage socio-psychologique inconscient pèse sur les hommes puisque la culpabilité du meurtre du patriarche par les fils dans la horde primitive (que FREUD a supposée) se transmet à travers les générations comme le drame humain fondamental.

On comprend l'irréductibilité des deux conceptions, surtout si l'on ajoute que, pour JUNG, l'inconscient personnel, lieu des multiples complexes éventuels, n'est pas grand chose au regard de l'inconscient collectif, immense réservoir d'énergie dont l'utilisation par le *Moi*, grâce à la méthode jungienne d'analyse, l'agrandit aux dimensions d'un *Soi* qui est pour lui une nouvelle naissance.

Pour JUNG, le complexe d'Œdipe est une expression du désir de retourner à la Mère, désir commun aux enfants des deux sexes, et ce désir lui-même (qui peut prendre une forme érotisée et fixée en « complexe » — au sens jungien — dans certaines circonstances) doit être compris par rapport à l'archétype de la Mère, source originaire de la vie, symbole de protection et de nourriture, d'abondance assurée, de paix et de bonheur. Nombreuses et variées sont les attitudes « complexuelles » envers les parents, et JUNG en décrit la longue liste, sans relier nécessairement les sentiments envers la mère et les sentiments envers le père, et sans paraître attacher une importance particulière à un « stade œdipien » bien défini.

FREUD, comme nous l'avons vu ci-dessus, en fait un cas d'excommu-

nication. D'innombrables disciples bien intentionnés se sont mis en peine d'expliquer que FREUD, en parlant de l'Œdipe, dit autre chose que ce qu'il dit, qu'il faut « entendre la parabole », qu'il s'agit même peut-être (pour rejoindre LEVI-STRAUSS) du problème humain fondamental de *l'intégration de la règle sociale, laquelle implique le renoncement au plaisir individualiste.* Il est fort possible que « le complexe d'Œdipe soit une variante du mythe universel ». Ce qui est certain, c'est que chez Sigmund FREUD, l'Œdipe n'a rien d'une parabole ni d'un symbole. Il a éprouvé ce que STENDHAL a fort cyniquement décrit dans ses souvenirs (*La vie de Henri Brulard*, 1835) : « Ma mère était une femme charmante et j'étais amoureux de ma mère.. Je voulais couvrir ma mère de baisers et qu'il n'y eût pas de vêtements. Elle m'aimait à la passion et m'embrassait souvent ; je lui rendais ses baisers avec un tel feu qu'elle était souvent obligée de s'en aller. J'abhorrais mon père quand il venait interrompre nos baisers... J'avais de l'éloignement pour lui et une répugnance à l'embrasser... Pendant le premier mois qui suivit la nouvelle de sa mort, j'ai cherché en vain à m'en affliger. Le lecteur me trouvera mauvais fils. Il aura raison ».

■ REINTEGRATION PAR FREUD DES « COMPLEXES PERSONNELS » SOUS D'AUTRES DENOMINATIONS.

Tout au long de l'œuvre de FREUD et dans les nombreux cas concrets qui illustrent ses explications, on trouve cependant des problèmes psychologiques marquants, en dehors du stade œdipien et même particulièrement aux stades antérieurs, problèmes qui se situent tout à fait au niveau des « complexes personnels » tels que nous les entrevoyons :

— dans *Un souvenir d'enfance de Gœthe* (1917), par exemple, FREUD raconte plusieurs cas de jalousie enfantine à l'occasion du récit de GŒTHE. Dans ce souvenir, GŒTHE se rappelait que, étant enfant, il avait jeté par la fenêtre toute la vaisselle de la maison, et FREUD n'a pas de peine à montrer que c'était là une réaction à la naissance du petit frère, avec agressivité substitutive et geste symbolique de « lancer dehors » l'intrus, tout en assouvissant sur la vaisselle des parents un mécontentement dirigé contre eux aussi.

— avant Otto RANK (le fameux inventeur du « traumatisme de la naissance » en 1929), FREUD avait souligné la violence du choc de la naissance pour le frêle organisme du nouveau-né et déclaré que « cette première situation de danger, pour un Moi sans défense, devient le prototype de toute angoisse ultérieure » (cité par G. BLUM, p. 3). On sait que par la suite, les outrances de RANK sur ce thème ont provoqué une polémique où FREUD contesta vivement les thèses de son élève.

Il n'en reste pas moins que, sinon à l'occasion de la naissance, du moins à l'époque du *sevrage*, la séparation trop brutale détermine une intense réaction de frustration que FREUD associe à « la peur de perdre l'amour », anxiété réactivée et encore plus marquante au moment du dressage à la propreté.

Nous sommes bien là dans les années « pré-œdipiennes », et pourtant la théorie psychanalytique admet que ces expériences façonnent des attitudes définitives.

— Il en va de même pour le choc psychologique provoqué par l'audition ou le spectacle des rapports sexuels des parents et autres adultes par de tout-jeunes enfants. L'angoisse des petits devant cette scène (per-

çue comme une agression sur la personne de la mère, voire une lutte mortelle entre les parents), angoisse habituellement multipliée lorsque les bruits sont entendus *dans le noir*, demeure active quoique refoulée et suscite des fantasmes extravagants chez l'adolescent et l'adulte...

Mêmes dangers pour la curiosité sexuelle précoce, également avant l'époque historique de l'Œdipe.

Ainsi quoique le complexe d'Œdipe reste « privilégié » dans la psychanalyse orthodoxe, beaucoup d'autres expériences infantiles sans rapport avec ce complexe majeur sont sources de complexes mineurs qui méritent d'être pris en considération pour notre propos.

3 *Adler et le complexe d'infériorité*

Par paradoxe (puisqu'ADLER fut renié aussi par FREUD dès 1911), le système d'ADLER tombe sous les mêmes critiques. C'est que, comme FREUD, il pose l'existence d'un *complexe des complexes*.

LES SENTIMENTS D'INFERIORITE ET LEUR COMPENSATION.

En effet, là où FREUD situe le complexe d'Œdipe, ADLER (1870-1937) installe le complexe d'infériorité.

Parti d'une observation purement biologique et physiologique : *la faculté de compensation* d'un organisme diminué (son premier ouvrage en 1907, s'intitule *Etude sur les infériorités organiques*), Alfred ADLER découvre les diverses formes de cet effort vital pour surmonter l'incapacité ou l'anomalie fonctionnelles : compensation par l'organe même, compensation par un autre organe, compensation par la structure psychique, surcompensation organique ou psychologique *.

Ainsi la ligature d'un vaisseau sanguin principal déclenche un développement et un accroissement compensatoires des vaisseaux secondaires dans la partie du corps concernée... L'aveugle développe compensatoirement son ouïe et sa sensibilité tactile... Les personnes qui se jugent trop petites par la taille développent compensatoirement un besoin psychologique d'autorité ou d'affirmation de soi face aux autres... L'enfant scolairement nul dans les matières intellectuelles « compensera » (s'il en est capable) par une supériorité en gymnastique ou dans des matières moins scolaires (le dessin, la musique etc...)... Telle personne née sans bras surcompensera son handicap en utilisant acrobatiquement ses pieds et sa bouche (surcompensation organique)... Tel individu qui a une peur bleue de la mort (et qui refuse profondément cette angoisse) deviendra par surcompensation, un téméraire qui défie la mort à chaque instant par un métier dangereux ou par des exploits angoissants pour *les autres* (les spectateurs)...

En ce qui concerne la psychologie de l'enfant, ADLER affirme que la *connaissance inconsciente* de son infériorité réelle, cruellement vécue dès les débuts de la conscience de soi (spécialement vers 6 ans, dans un

* ADLER élève sa conception à une hauteur anthropologique en disant que c'est l'état d'*inachèvement* de l'Homme à sa naissance (par rapport à la perfection de l'instinct animal et à la rapidité de la maturation du petit animal) qui a provoqué le développement du psychisme et de l'intelligence humaine.

contexte de faiblesse, d'impuissanc et de détresse), détermine normalement, chez l'être humain, une *volonté compensatoire de puissance*. Là serait le centre et le nœud de toute la suite.

Il semble, historiquement, qu'ADLER ait évité d'employer l'expression « complexe d'infériorité » jusqu'en 1926, date à laquelle, cédant à la pression du mot et à son succès, il consentit à nommer ainsi ce qu'il avait appelé jusque-là « les sentiments d'infériorité ». Mais il distingue nettement l'origine et le contenu du complexe d'infériorité proprement dit. Il écrit dans *Le sens de la vie* : « J'ai dû lutter pendant longtemps avant de résoudre le problème le plus important, à savoir comment se produit le *complexe* d'infériorité à partir d'un *sentiment d'infériorité* et de ses séquelles physiques et psychiques, à la suite du choc avec les problèmes de la vie. A mon avis,... *le complexe d'infériorité, c'est-à-dire le phénomène constant des conséquences du sentiment d'infériorité et de leur conservation forcée, s'explique par un manque considérable du sentiment de communauté...* * ». Ainsi le complexe d'infériorité serait une *conséquence* des sentiments d'infériorité « normaux », lorsqu'ils n'ont pas pu être compensés ou lorsque des échecs existentiels ont fixé ces sentiments, ceci dans un contexte de solitude morale ou de rejet social (« manque du sentiment de communauté », cet autre sentiment étant, chez ADLER, le grand ressort de la socialisation et de la vie morale, le grand modérateur de la volonté de puissance autant que de l'infériorité).

Pour ADLER sentiments de culpabilité, d'impuissance, d'incomplétude, d'insuffisance, d'échec, d'insécurité, et leurs nombreuses variétés ne sont que des formes de l'infériorité essentielle, et de l'échec des efforts naturels pour dépasser ou compenser l'infériorité.

N.B. — *Le rôle historique d'*ADLER, *dans la destinée populaire des « complexes » est grand, malgré ses réticences à employer ce mot, car pour beaucoup de gens, « complexe » tout court est devenu synonyme de* complexe d'infériorité.

La théorie adlérienne ne se réduit pas à ces données de base. Un point au moins mérite d'être souligné encore, qui est dans le prolongement de la compensation. Pour lui, on n'a pas compris une personnalité tant qu'on n'a pas découvert sa « fiction directrice », et cette notion nous intéresse ici à plus d'un titre. En effet, la « fiction directrice » est la stratégie personnelle qui marque toute l'existence du sujet dans sa tension vers une forme de puissance ou de supériorité. Il s'agit du sens des conduites les plus personnelles ; non pas de la succession des intentions conscientes relatives à des buts d'adaptation au réel, mais de la structure persistante et inconsciente de l'action, ainsi que de l'utilisation des moyens disponibles, personnels ou occasionnels-extérieurs. « Pour l'un (dit BAUDOUIN en parlant de cette fiction directrice selon ADLER), ce sera d'être partout et toujours le premier,... pour tel autre, ce sera de se faire attendre et désirer,... pour tel autre encore, ce sera de séduire et de réduire à merci par le charme,... pour tel autre encore, ce sera d'être malade et de neutraliser ainsi les critiques tout en centrant tout le monde sur soi. »

Le fameux « complexe d'Œdipe » devait inévitablement être réinterprété par ADLER. Pour lui, comme on l'a vu ci-dessus, le complexe d'Œdipe « n'est pas un fait fondamental, mais simplement le résultat vicieux et anormal d'une indulgence excessive de la mère ». « Il n'est rien d'autre que l'une des nombreuses formes de conduite des enfants gâtés ». Ce

* Chez ADLER, le *sentiment de communauté* est d'abord le sens social, la capacité typiquement humaine, d'échanger, d'être en relation avec autrui. C'est aussi une valeur morale (ADLER était socialiste) : le dévouement à la communauté, dépassement de soi.

sont donc les conduites de l'un ou l'autre parent, ou les circonstances (mère malade, mère se consolant auprès de l'enfant, père s'opposant agressivement au couple mère-fils, etc.), qui « fabriquent » le complexe d'Œdipe. D'ailleurs l'érotisation des sentiments, quoique réelle dans certains cas, est moins importante dans le complexe en question, que la découverte par l'enfant de son « pouvoir » sur le parent hyper-indulgent, d'où une « volupté de puissance » qu'il cultive. De l'autre bord, l'agressivité envers le père est une « jalousie de puissance » et une protestation contre les obstacles mis par le diktat paternel aux initiatives du fils ou de la fille ou à la libre réalisation de leurs désirs égocentriques.

Si nous revenons maintenant au « complexe d'infériorité », comme régression de la volonté de puissance sous le choc des échecs et comme fixation pathologique de ce qui était un sentiment d'infériorité normal (et général) à ses débuts, nous devons dire que, selon ADLER, le complexe n'est pas renoncement à la puissance, puisque le mécanisme compensatoire est aussi fondamental que l'infériorité primitive elle-même. Il est simplement une conscience aiguë de l'infériorité en de multiples situations concrètes (avec évitement réactionnel de ces situations ou inhibition de toute réponse) accompagnée nécessairement d'une recherche de compensation *mais imaginaire ou inadaptée et déréaliste.* De là les mouvements d'orgueil et d'autorité chez les timides, *dans les moments où ils sont seuls et devant leur glace,...* de là la haine, le vol, le crime, actes de revanche d'une supériorité facile chez ceux qui sont socialement humiliés, de même que l'on rencontre l'agressivité révolutionnaire chez les membres de tout groupe infériorisé par son statut social, par sa position socio-économique ou simplement par le fait qu'il est minoritaire ou réduit à l'impuissance sociale.

4 Vers la prolifération aberrante des complexes

Nous pouvons suivre la prolifération sur deux voies qui se sont développées simultanément. La première est celle de Gaston BACHELARD, la seconde est celle des successeurs de JUNG et spécialement de Charles BAUDOUIN.

■ LES THEMES ARCHETYPIQUES DE L'IMAGINAIRE.

JUNG avait ouvert un horizon nouveau avec sa notion d'*archétype.* Il remarqua que les légendes, les mythes, les contes populaires, les histoires symboliques des religions de tous les temps et de tous les lieux, apparaissent assez facilement comme des variantes de *quelques grands thèmes fondamentaux exprimant des situations humaines universelles* et les réactions humaines non moins universelles à ces situations ; exemples : le retour à la Terre ou à l'Océan pour en renaître plus fort, le combat du Bien contre le Mal ou de la Lumière contre les Ténèbres, l'ascension vers un soi cosmique, etc. Ces situations fondamentales s'expriment ou se résument en grands symboles qui sont aussi des Archétypes ; exemples : le Père archétypique, tutélaire et tout-puissant,... la Mère archétypique, consolante et source de vie,... le Dragon gardien du Trésor image des épreuves qui attendent celui qui veut accéder à une vie nouvelle dont la source éternelle est à découvrir, etc., etc. Conservés dans un inconscient collectif qui, pour JUNG, est un réservoir d'énergie aux dimen-

sions de la Nature et de l'Humanité, ces symboles et archétypes sont pour tout individu évocateurs et émouvants, même (ce qui est le cas le plus général) s'il ignore complètement leur valeur universelle.

Cette perspective inspira Gaston BACHELARD* dans ses travaux psychologiques et, prodigieux lecteur, il chercha dans les œuvres poétiques les thèmes de l'imaginaire qui ont l'étrange pouvoir de faire rêver tout éveillés les humains et de retentir mystérieusement au plus profond de leur affectivité, bien au-delà des fantasmes et problèmes de l'inconscient personnel.

Par ailleurs prenant pour modèle le « complexe d'Œdipe » de FREUD ou plus exactement l'histoire d'Œdipe qui, selon le maître de la psychanalyse, touche le cœur de tous les humains parce qu'ils se sentent obscurément concernés, BACHELARD décide d'appeler « complexes » ces thèmes oniriques de l'inconscient commun.

N.B. — *Les recherches de* BACHELARD *sur l'imaginaire et ses thèmes transculturels sont liées à son effort de* psychanalyse de la connaissance, *c'est-à-dire au repérage et à la formulation des croyances irrationnelles, sources du pouvoir de certaines images et de certains mots, qui, à l'insu des hommes de science et parce qu'ils sont des humains, obstruent le chemin de la connaissance objective.*

Citons quelques-uns des plus célèbres « complexes » décrits par BACHELARD :

— *Le complexe d'Atlas* (in *La Terre et les rêveries de la volonté*), (*Atlas* est le héros mythologique qui porte le Monde sur son dos) est le désir profond de soulever ce qui nous accable, de lutter contre le poids que les circonstances ou les obligations mettent sur nos épaules, de « tenir » dans cet effort de redressement avec la crainte et le tremblement d'être écrasés. « C'est la dialectique de l'accablement et du redressement que caractérise l'imaginaire de la pesanteur ».

— *Le complexe de Caron* (in *L'eau et les rêves*), (Caron est le héros mythologique qui fait traverser le Styx aux âmes des morts), est lié aux images éternelles de la Mort comme voyage et de tout départ comme mort. « Disparaître dans l'eau profonde ou dans un horizon lointain, s'associer à la profondeur ou à l'infinité, tel est le destin humain, qui prend son image dans le destin des eaux ». De là la puissance onirique du « bateau des morts » depuis les légendes bretonnes jusqu'au vaisseau fantôme hollandais, conduit par un mystérieux guide.

Du même thème participe, selon BACHELARD, *le complexe d'Ophélie*, car l'eau est la matière de la mort jeune et belle, de la mort pleurée. Comme tous les grands complexes poétisants, le complexe d'Ophélie peut aller jusqu'au niveau cosmique et alimente les rêves mélancoliques venant de l'union de la lune et des flots.

— *Le complexe de Prométhée* (in *Psychanalyse du Feu*), (Prométhée fut puni par Zeus, le Dieu du ciel et de la foudre, pour avoir tenté de dérober le feu), évoque « toutes les tendances qui nous poussent à *savoir* autant que nos pères, plus que nos maîtres », à percer le secret de leur puissance redoutée et à le leur ravir. « Le complexe de Prométhée est le complexe d'Œdipe de la vie intellectuelle ». En vertu de la loi du talion, le fils qui a voulu voler au père sa puissance sera lui-même réduit à l'impuissance et à la mort (Prométhée enchaîné à son rocher est éternellement dévoré par un aigle).

* G. BACHELARD, 1884-1962.

— *Le complexe d'Empédocle* (in la *Psychanalyse du Feu*) porte le nom de celui qui choisit la mort en se jetant dans un volcan. Il évoque l'étrange fascination du feu comme purificateur, excitant à la fois le désir de vivre et celui de mourir, le désir du grand renouvellement instantané. Se jeter dans le feu ou se faire brûler, c'est croire aussi que la flamme de ce sacrifice changera l'ordre du monde dans la mesure où l'on est devenu soi-même un « foyer » éclairant.

Tous ces complexes — et d'autres non cités (le complexe de Jonas, le complexe du Cygne, etc.) —, toutes ces significations humaines projetées sur les éléments de la Nature et sur les régions de l'espace,... correspondent à des besoins, à des désirs, à des attitudes de l'Humanité de tous les temps. Ces *thèmes imaginaires* ne s'adressent ni aux sens ni à l'intellect, ils inspirent toutes les métaphores poétiques et « parlent à l'âme ». Un inconscient collectif donne un sens irrationnel au monde, modèle les perceptions et les sentiments.

Dans l'œuvre psychologique de BACHELARD, les complexes sont des sentiments humains universels liés au symbolisme des éléments naturels. Mais déjà apparaissent *des modèles universels et fondamentaux de conduite,* symbolisés par l'action des héros mythologiques.

Cet aspect *comportemental* est accentué chez BAUDOUIN pour qui les complexes deviennent des principes organisateurs de la conduite humaine en général.

■ LES ORGANES PSYCHIQUES SELON BAUDOUIN.

Le psychologue genevois Charles BAUDOUIN considère les « complexes » comme des « organes psychiques », opinion partagée par la célèbre psychanalyste française Marie BONAPARTE.

« Le complexe a certainement une histoire » dit-il, « mais dans sa forme constituée, il est un véritable organe... Le complexe apparut d'abord comme un système bizarre d'associations d'idées, dominé par la seule logique affective et qui rendait compte de certains troubles nerveux. Mais une investigation plus poussée montra que les mêmes complexes, identifiés d'abord chez les névropathes, *existent aussi chez les normaux,* et que si chacun de nous présente ce que j'ai appelé des *complexes personnels,* ceux-ci ne sont jamais que des ramifications des grands *complexes primitifs* identiques chez tous, et il est toujours possible de repérer le point par où ils s'y insèrent. Ainsi lorsque les gens du monde, depuis que la psychanalyse est à la mode, s'excusent sur *leurs complexes* comme ils le feraient de leur migraine, ce n'est pas tout à fait correct. C'est confondre la maladie avec l'organe. C'est comme si on se plaignait d'avoir un cœur ou un foie sous prétexte qu'on y a mal. Ce ne sont pas les complexes qui sont pathologiques mais bien certaines de leurs modifications ou hypertrophies ». (in *L'âme enfantine et la psychanalyse,* introduction).

Dans ce texte, les complexes sont assimilés à des fonctions psychiques constitutives de la personnalité. Aucun être humain ne pourrait avoir d'attitudes et de traits de caractère stables et cohérents s'il n'avait pas de complexes.

Ceux-ci sont facteurs d'attitudes, organisateurs des tendances et des traits de personnalité ; ils sont les constantes des conduites personnelles. Seul le développement exagéré de tel ou tel de ces centres psychiques, exprimé par le bouleversement de l'équilibre des forces et l'emprise qua-

si-exclusive sur la personnalité,... est pathologique. Lorsqu'un complexe est dans cet état hyperthropique et pathogène, on peut parler encore de complexe, malgré l'abus de mots, mais il s'agit alors de germe névrotique.

Considérant les complexes *sous cette forme pathogène*, BAUDOUIN en fait alors une liste, étudiant pour chacun son origine, ses expressions, son potentiel névrogène. Regroupés selon les grandes catégories de « tendances de personnalité », les complexes se divisent selon lui, en trois classes : les complexes de l'objet, les complexes du Moi, les complexes d'attitudes.

1. *Les complexes de l'objet* comprennent :

— *le complexe de Caïn* ou complexe de rivalité fraternelle (en référence à l'histoire de Caïn qui tua son frère par jalousie parce que celui-ci avait été complimenté par le père), caractérisé par le désir de posséder en exclusivité la mère et l'amour des parents ou tous les biens possibles,...

— *le complexe d'Œdipe*, très classiquement freudien, mais qui perd ici sa place privilégiée de « complexe des complexes ».

— *le complexe de destruction*, désir dominant de détériorer, de salir, de nuire (où nous retrouvons le « caractère sadique-anal » de l'orthodoxie freudienne).

— *le complexe spectaculaire* (voyeurisme-exhibitionnisme), lié à la curiosité, au désir de voir ou de savoir, de se faire voir et de se faire admirer,... toutes tendances originairement sexuelles et plus ou moins transformées et sublimées par la suite.

2. *Les complexes du Moi*, parmi lesquels :

— *le complexe de mutilation*, nouveau nom du complexe de castration mais apparenté aussi ici aux sentiments adlériens d'infériorité.

— *le complexe de Diane*, complexe de la fille qui voudrait être garçon, variante féminine du complexe de mutilation ou d'infériorité, qui recoupe « la protestation virile de la femme » selon ADLER.

— *le complexe de naissance*, interrogation et doutes sur l'origine et les liens familiaux, avec plusieurs variantes dont le désir d'une nouvelle naissance (thème jungien) ou le désir de retour au sein maternel (thème classique de désir de sécurité absolue que reprenait, chez BACHELARD, le complexe de Jonas).

3. *Les complexes d'attitudes* qui regroupent :

— *le complexe de sevrage*, avec ses composantes de sentiment d'abandon, et nostalgie de la petite enfance.

— *le complexe de retraite* qui coiffe toutes les réactions de régression à des stades infantiles dépassés, et celles de refuge ou de fuite à l'abri (y compris dans l'imaginaire).

— *le complexe de Narcisse*, complaisance en soi-même.

A ces « complexes », BAUDOUIN cherche à en ajouter d'autres pour couvrir la plus grande partie possible du domaine des traits de personnalité et des réactions humaines. Il hésite longuement sur un « complexe d'introjection » qui serait associé à l'*introversion* comme attitude chronique ultérieure ; il finit par l'étude de « l'instance morale », le sur-moi, dont il dit qu'il est un « véritable complexe » ayant une fonction de régulation sur tous les autres complexes.

LES EXCES DE « PROFONDEUR ».

La confusion, déjà extrême dans tout ce domaine, ne semble pas être dissipée par BAUDOUIN. Si tous les *processus psychiques* (car l'introjection est un processus étroitement lié à ce qu'on appelle aussi l'identification à un modèle),... toutes les *fonctions supérieures* (car les « instances morales » de la personnalité sont des fonctions supérieures),... *toutes les attitudes,* toutes les tendances et tous les traits de caractère... sont des complexes, métamorphoses de complexes ou expressions de complexes, la bride est lâchée aux « analyses » les plus fantaisistes. Comme, en outre, tout se passe dans l'inconscient qui est *irrationnel,* la preuve démonstrative n'intéresse plus les psychologues des profondeurs ; certains en arrivent à dire n'importe quoi pourvu que l'agencement des propositions soit astucieux et subtil.

● *La multiplication des complexes.* Toute attitude humaine caractérisée, toute « tendance » peut aujourd'hui devenir « complexe » et son baptême est facilité si un héros mythologique ou historique s'y prête.

Déjà chez les freudiens, le complexe d'Œdipe, fait sur mesure pour le petit garçon, devient *complexe d'Electre* chez la fille, *complexe de Jocaste* chez la mère captative... (Le *complexe de Laïus* désigne la rivalité père-fils).

Au *complexe de Caïn*, répondent naturellement le *complexe de Jacob* et le *complexe du cadet* *.

Au *complexe de Diane* (refus de la condition féminine chez la Femme) correspond le *complexe d'Ouranos* (attrait du rôle féminin pour l'Homme qui préfère faire la popote et le ménage plutôt que de gagner sa vie par un rôle social extérieur).

O. BRACHFELD nous propose le *complexe de Gulliver*, qui résume la tendance générale des humains à tout évaluer en terme de supériorité--infériorité, à toujours se mesurer à autrui et à se sentir à la fois supérieur et réduit à l'impuissance. On attend naturellement le *complexe de Lilliput...*

Le même auteur attire notre attention sur le *complexe de Brunhilde* : l'épouse perçoit son mari d'abord comme démesurément grand puis celui-ci est progressivement réduit à des propositions caricaturalement petites, « sans doute au-delà de la réalité ».

Si telle autre épouse est jalouse de la puissance (physique, intellectuelle ou sociale) de son mari et s'emploie à le rabaisser, nul doute qu'elle ne fasse un *complexe de Dalila.*

FERENCZI popularise le *complexe du Nirvana,* désir de retourner au néant dont nous venons, forme subtile du désir de se glisser dans le ventre maternel, désir fondamental selon Otto RANK, formulé symboliquement par tous les rêves de Paradis, d'Eden et de cité idéale.

Le *complexe de Lohengrin* consiste à renoncer aux joies de la vie, en essayant de faire le bonheur des autres et de sa famille, puis, ce but atteint, à disparaître.

Le *complexe de Pygmalion* sera la tendance à n'aimer que ceux et celles que l'on a « formés » soi-même, et cela parce qu'en eux ou elles, c'est son reflet que le Moi aime, ou son idéal réalisé.

---

* Pour dire un mot du complexe du cadet, ADLER (repris par BAUDOUIN) considère que « le complexe de cadet » incite le cadet à prendre le contre-pied des opinions et des valeurs admises dans la famille et généralement adoptées et promues par l'aîné, fidèle au Père ; ce serait donc contre le couple Père - Frère aîné que se fait sa révolte.

R. ALLENDY crée le *complexe de trahison*, au cours de sa « psychanalyse » d'ARISTOTE. Il s'agirait de la tendance à rechercher et à accepter l'autorité par besoin de protection, puis, dès que cette autorité devient trop forte et redoutable, à chercher un nouveau maître avec l'aide duquel on combat et détrône l'ancien, et ainsi de suite...

Le *complexe de rédemption* (que l'on aurait pu appeler complexe de Jésus-Christ) consiste à prendre à sa charge les fautes ou les soucis qui incombent à ceux que l'on aime, avec l'espoir de les en décharger et avec la secrète espérance que la faute étant annulée par notre sacrifice purifiant, les autres, innocentés, pourront être aimés de nouveau.

On en arrive même à décrire un *complexe du petit profit* (Ch. ODIER) qui consisterait, comme le nom l'indique, « en une activité secrète orientée vers le vol de l'Etat ou des collectivités sans briser le lien social et sans s'exposer aux poursuites ». Pour rattacher cette « mentalité » aux grands complexes qui justifient n'importe quoi, l'auteur explique que l'individu en question « identifie l'Etat à la figure de son père injuste et méchant ».

La psychanalyse des personnages historiques remplit régulièrement la fonction que FREUD avait assignée à la psychanalyse comme troisième et fatale humiliation du Moi... Rappelons que René LAFORGUE dans *Psychopathologie de l'échec* nous « révèle » les complexes d'infériorité et de culpabilité de NAPOLÉON, seules motivations réelles, dit-il, de ses exploits compensatoires. Ajoutons que FREUD lui-même avait fait un rapprochement subtil entre le prénom de l'impératrice (Joséphine) et celui du frère de Napoléon (Joseph), « expliquant » la répudiation de Joséphine par l'ambivalence de Napoléon à l'égard de Joseph (sentiments réactionnels à une homosexualité latente) transférée sur cette femme aimée et rejetée à la fois (symptôme supplémentaire !) par suite de la similitude non fortuite des prénoms ! ! !...

● *Les « explications » psychanalytiques.* Non lestées par le souci de la preuve, comme le souligne sur de nombreux points théoriques Gérald BLUM (alors que des expériences pourrraient être construites sur tous ces points), elles courent le risque d'être des reconstructions esthétiques plus que scientifiques, toutes chargées des projections de leurs auteurs.

FREUD lui-même, chercheur solitaire comme le souligne HESNARD, avait cependant vu le danger : « Malheureusement », a-t-il écrit (texte cité par R. CAHN) « on n'est pas souvent impartial lorsqu'on se trouve en présence des choses dernières, des grands problèmes de la science et de la vie. Je crois que dans ce cas, chacun est dominé par des préférences ayant des racines très profondes et qui, sans qu'il s'en doute, dirigent et inspirent ses spéculations ».

En conclusion. A travers l'histoire du mot, le succès qu'il a connu, les abus qu'il a entraînés, se dessinent des éléments d'une définition des complexes personnels. Il s'agit dans tous les cas, de schèmes organisateurs de la conduite (et même, au-delà, organisateurs du « plan de vie») à un niveau généralement non-conscient, schèmes qui se sont constitués dans une période particulière de la vie, à l'occasion d'expériences troublantes ou traumatisantes, ou par la chronicité d'un climat d'enfance. Du point de vue de l'observateur, les complexes apparaîtraient comme la structure et l'orientation générale de la personnalité. Il convient cependant, en centrant maintenant la réflexion sur la personnalité, de savoir si l'on doit tout ramener à ces complexes.

Deuxième Exposé

LA STRUCTURE DE LA PERSONNALITE

Si l'on comprend bien les rares points de convergence des spéléologues de l'âme humaine, deux certitudes pourraient être retenues :

— d'une part les complexes sont des nœuds de tendances, d'affects et de souvenirs inconscients, qui normalement se traduisent et s'expriment par nos sentiments et nos attitudes personnels, nos « traits de caractère » et qui, pathologiquement, unifient et polarisent notre existence dans un « plan de vie », dans une « fiction directrice » où notre Moi s'investit entièrement et aveuglément,...

— d'autre part les formes et les structures de la personnalité ainsi déterminée sont intégralement *acquises*, c'est-à-dire qu'elles sont des produits de l'histoire personnelle, des influences subies, des climats psychologiques vécus, des événements de l'existence.

N'y a-t-il pas autre chose dans la personnalité que les rejetons ou les fruits d'un ou plusieurs « complexes » ?

Et d'abord qu'est-ce qu'un « trait de personnalité » ?

1 *Le problème des traits de personnalité*

C'est le psychologue américain ALLPORT qui, en 1937, vulgarisa la notion de « trait », reprenant celle de « dispositions » que William STERN avait antérieurement proposée.

Rien ne semble plus évident que l'existence de « traits » caractérisant la manière d'être de chaque individu. Résumant à la fois les données du bon sens, l'héritage littéraire de tous les romanciers, dramaturges, moralistes et historiens (qui tous ont campé des « personnages » et des « caractères ») et les postulats de la psychologie différentielle,... NUTTIN (1968) écrit : « les *traits* sont en dernière analyse, des dispositions de la personnalité elle-même. Inférés à partir de l'observation des comportements, ils mettent en évidence quelque chose de relativement stable dans le comportement. C'est précisément cette stabilité qui renvoie aux propriétés fonctionnelles d'*une structure psychique permanente que nous appelons personnalité*. Ces traits, dispositions, propriétés ou qualités de la personnalité doivent être conçus alors comme des potentialités actives de conduite qui contiennent déjà implicitement ou virtuellement, les réactions du sujet ».

C'est simple et clair : un *trait de personnalité* est une manière-d'être définie et stable ; un ensemble de traits caractérise une personnalité, nous permet de la reconnaître et de prévoir à peu près ses réactions ; malheureusement cette belle simplicité s'évanouit dès que l'on tente de l'étudier davantage.

■ LA GRANDE CONFUSION DES INVENTAIRES DE TRAITS ET DU VOCABULAIRE.

● *Au niveau du vocabulaire le plus général.* Chaque auteur a sa définition de la « personnalité » (ALLPORT dénombre une cinquantaine de définitions ayant officiellement cours actuellement) ; il en va de même de « caractère » et même de « constitution ».

Emmanuel MOUNIER écrit : « le mot *caractère* enveloppe une heureuse ambiguïté ; il désigne à la fois l'ensemble des conditions qui nous sont données et plus ou moins imposées (précisons que MOUNIER vise ici les dispositions à la fois innées et acquises), et la force plus ou moins grande avec laquelle nous maîtrisons ces données ». Quand on dit, en effet, que quelqu'un « a du caractère », on veut dire qu'il a de la volonté, qu'il sait surmonter les épreuves de la vie ou ses faiblesses d'un moment. Mais que nous ayons ou non cette volonté, chacun de nous a, par ailleurs, son « caractère » comme humeur et manière d'être (ensemble des adjectifs qui nous définiraient).

Phénomène curieux : le mot « personnalité », au sens commun, a exactement la même ambiguïté à laquelle s'ajoute par surcroît, la valeur sociale. On parle de « personnalité » pour désigner un personnage social de haut statut (ainsi le journal cite « les personnalités » présentes à telle cérémonie officielle) ; chacun de nous a évidemment une « personnalité » au sens psychologique général, par laquelle il est individualisé (différent des autres) ; enfin on dira de quelqu'un qu'il « a de la personnalité » pour signifier qu'il a de la valeur personnelle ou du « caractère ».

Mais aussitôt la question rebondit car pour les uns (pour les psychanalystes par exemple, ou pour les behavioristes), le caractère est *acquis*, façonné par l'histoire individuelle, l'éducation et le milieu; pour les autres (pour LE SENNE par exemple), il est l'ensemble des dispositions *congénitales* qui forme le squelette mental de l'homme, c'est-à-dire que l'on naît avec telle ou telle structure caractérologique,... ce qui rattache le caractère au *tempérament*.

Le mot de « constitution » qui, lui, paraît très lié au tempérament et évoque l'ensemble des prédispositions *innées*, n'a pas lui-même un sens clairement défini. Pour PAVLOV*, comme pour HIPPOCRATE** dont il se réclame, il s'agit bien du « type nerveux », véritable « terrain », donnée neurologique de base avec laquelle il faut compter et qui intervient a priori dans tout conditionnement, de même qu'elle explique les réactions différentes des individus aux substances chimiques sédatives aussi bien qu'excitantes. Mais pour DUPRÉ, « constitution » signifie seulement structure. Cet auteur parle à chaque instant de « constitution congénitale *ou acquise* ». Le célèbre tableau clinique de DUPRÉ sur la « constitution émotive », décrit très finement le caractère des émotifs et ses risques pathologiques : « il s'agit », dit-il, « d'un mode particulier de déséquilibre du système nerveux caractérisé par l'éréthisme diffus de la sensibilité générale, sensorielle et psychique, par insuffisance de l'inhibition motrice réflexe et volontaire, et se traduisant par des réactions anormales dans leur degré, leur diffusion, leur durée, leur disproportion avec les causes qui les provoquent ».

---

* I.C. PAVLOV (1849-1936), fondateur de l'« Ecole de Moscou » et « père » des « réflexes conditionnés ».

** HIPPOCRATE (460-380 av. J.C.). Ses œuvres complètes furent éditées en français par LITTRÉ entre 1839 et 1853.

On sait que, selon DUPRÉ, c'est sur cette structure de base que fleurissent de nombreux « syndromes » émotifs : « timidité, angoisse, doutes, obsessions, phobies, états anxieux simples ou délirants, et, dans les cas graves, accès de mélancolie anxieuse, états obsédants chroniques avec passage au délire incurable d'auto-accusation, d'hypocondrie, de négation de soi »... On s'attend à voir défiler la liste des *complexes* dans cette série de métamorphoses expressives de la « constitution émotive ».

● *Au niveau de la dénomination des traits.*

1. Des formes de comportement de sens très différent sont réunies abusivement sous le même vocable : ainsi le trait « coléreux » se retrouve non seulement à des degrés divers mais avec des significations différentes selon les personnalités. « Sur un fond d'irritabilité contenue, de hargne vigilante, d'impatience chronique », écrivent G. et B. VIDAL, « la colère n'apparaît que comme une exagération des tendances habituelles du sujet, même si la fréquence des paroxysmes coléreux aboutit à l'éventualité non exceptionnelle d'un état chronique d'exaspération. Mais les colères sont en continuité avec le personnage. Il en est ainsi chez les individus toniques, passionnés, entreprenants ; il en est ainsi chez les paranoïaques où la colère est l'exutoire d'une ombrageuse susceptibilité. Chez certains sujets, au contraire, dont le comportement est empreint d'une solennité compassée, elle éclate comme une incongruité, révélant souvent, de façon comique, sous le masque du personnage, des trépignements et les caprices de l'enfant ».

Des sujets très différents se diront donc « coléreux » ou se verront attribuer ce trait alors que sous leurs comportements observables, les structures de conscience ne sont absolument pas comparables.

2. La surface et la profondeur sont mêlées, de même que le normal et le pathologique.

Certains traits, *de même effet observable,* peuvent être en fait très différents par leur origine. Il est aujourd'hui classique, en psychologie clinique, de distinguer les vrais et les faux débiles (les premiers ont un niveau intellectuel congénitalement déficient, les seconds sont des enfants dont les activités intellectuelles sont bloquées ou inhibées par des troubles affectifs),... les vrais et les faux délinquants (les premiers sont des asociaux organisés, chez les seconds les actes de délinquance ou les crimes sont des symptômes de troubles mentaux) ; or la même distinction peut se retrouver dans presque tous les « traits de caractère » : il y a par exemple une paresse banale, expression d'un tempérament lymphatique,... une autre paresse due à une fatigue, à un surmenage ou à un état dépressif,... et une « paresse » qui est apathie réactionnelle, du genre résistance passive et forme de fuite de la situation existentielle ; il y a une vanité simple, et une vanité cachant un sentiment secret d'infériorité.

Par ailleurs tous les traits de caractère ont un versant normal et un versant pathologique, et les cliniciens jouent abondamment sur cette confusion. Il y a par exemple une introversion « normale » (qui est tendance à réfléchir avant d'agir, à préférer la vie intérieure à l'action sur les choses, etc.)... et une introversion pathologique (qui est fuite du réel et de l'action, tendance à vivre dans l'imaginaire, perte du contact vital avec autrui, etc.) ; il y a une préférence « naturelle » pour la solitude (relative) et un évitement systématique et pathologique de tout contact humain ;... il y a des sentiments normaux de culpabilité lorsque l'on se rend compte des conséquences désastreuses ou dommageables d'un acte non calculé,... mais il y a une culpabilité chronique et dépressive accompagnée de sentiments d'indignité sans rapport avec le degré de responsabilité réelle du moi dans les événements.

3. Confusion entre le conscient et l'observable. Si l'on interroge un sujet sur la signification de son comportement, il en donnera une définition généralement fausse parce qu'il tend aussitôt à se justifier et à donner de lui une image rationalisée. Ces phénomènes rendent inefficaces les méthodes de questionnaire direct (déjà entachées de la confusion entre le moi et l'idéal du moi chez les répondants). Un individu visiblement agressif, par exemple, mais dissimulant et exerçant son agressivité sous une ironie permanente ou un persiflage blessant accompagnés de bonne humeur affichée, opposera la plus farouche *dénégation* à toute accusation d'agressivité. Il admettra seulement qu'il aime plaisanter et taquiner.

■ LE GRAND DÉBAT SUR LES BASES DU CARACTÈRE.

Après avoir admis, dans ses premiers écrits, que le « caractère » d'un individu avait des racines biologiques et héréditaires, FREUD affirma par la suite que « le caractère est entièrement le produit de l'histoire personnelle », et particulièrement le résultat observable d'une « fixation » à tel ou tel stade du développement de la personnalité. Les stades définis par FREUD sont, on le sait, le stade « oral » (centré sur la bouche), le stade anal (centré sur l'anus)), le stade phallique (centré sur l'intérêt pour le phallus) le stade génital (centré sur l'acceptation de l'être-sexué et sur l'exercice de la sexualité active normale).

Et il est vrai que certains individus sont « fixés au stade oral », se conduisent comme des enfants en bas âge, attendant de *recevoir* inconditionnellement la nourriture et l'amour, avides de satisfactions physiques et de dépendance,... tandis que d'autres, « fixés au stade anal », aiment salir (critiquer, dire du mal des autres, être agressifs, être sadiques), sont avares, valorisent ce qu'ils donnent comme des « cadeaux » dont ils attendent remerciement sans fin,... ou que d'autres encore, « fixés au stade phallique », sont avides de domination et de puissance, ambitieux sans limites, autocratiques et obsédés sexuels...

Cependant ces « caractères » sont autant d'organisations *pathologiques* de la personnalité, et on est en droit de supposer que, guéris de leur « fixation » par une cure psychanalytique, ils auront pourtant un « caractère », un style personnel non-anonyme, une manière d'être et de réagir qui serait leur caractère authentique jusque-là voilé ou « recouvert » par les expressions de leurs fixations infantiles ou de leurs complexes !

Du fait de toutes ces confusions, nous sommes obligés, pour délimiter et définir les traits de caractère qui relèvent *stricto sensu* des complexes, de repérer les traits qui ne sont *pas* d'ordre complexuel, et qui, du même coup, ne relèveront pas des analyses ultérieures ni des moyens thérapeutiques réservés aux complexes.

2 *Les traits de caractère d'origine " organique " et le " tempérament "*

Notre présentation d'ensemble de ces deux niveaux, par ailleurs parfaitement distincts, se justifie sommairement par la commune référence au corps et à ses fonctions.

LES EXPRESSIONS CARACTERIELLES DES TROUBLES ORGANIQUES.

Tous les phénomènes organiques (et plus spécialement tous ceux qui intéressent le cerveau) ont une expression psychologique, c'est-à-dire apparaissent au niveau du caractère observable et se traduisent en termes de comportements typiques.

Nul ne conteste par exemple que des modifications physiologiques et hormonales normales provoquent des modifications de la personnalité, de l'humeur, des conduites réactionnelles : ainsi la puberté, les menstruations, la ménopause, l'andropause, la sénescence.

Il existe une « mélancolie » qui accompagne l'intoxication par les vers intestinaux, il y a un délire qui est un des symptômes de la carence en vitamines PP ; on a décrit un « caractère spasmophile », cette manière d'être étant due... à une carence en calcium ou à un déficit des glandes parathyroïdes.

Les maladies de l'encéphale (encéphalites, épilepsies, tumeurs cérébrales) comptent parmi leurs signes et leurs séquelles, des troubles typiques du comportement. Ainsi les troubles dits « caractériels » (terme psychiatrique signifiant perturbation grave de la relation sociale, se manifestant surtout par l'agressivité incontrôlable, l'instabilité morbide, l'impulsivité désordonnée ou l'impossibilité incoercible de supporter la relation avec autrui), sont bien connus en pédiatrie et entraînent un internement en Instituts spécialisés.

Les intoxications du système nerveux (alcoolisme chronique, tabagisme, abus des dopings, usage des stupéfiants et des « drogues » telles que l'héroïne, le haschich, la marijuana, le L.S.D., etc.) s'expriment en changements pathologiques de l'humeur, des idées, des réactions, des relations au réel, à l'avenir et à autrui.

Des « changements de caractère » inaugurent d'autre part les psychoses : un assombrissement de l'humeur habituelle et des réactions générales ainsi que des relations à autrui... sont parfois les premiers signes, chez les adolescents et adolescentes, de la maladie mentale appelée *schizophrénie.*

On sait aussi que les dysfonctionnements glandulaires (endocriniens) se traduisent par des troubles du caractère : ainsi une hyperthyroïdie (excitation pathologique de la secrétion de la glande thyroïde) se traduit, entre autres symptômes, par une excessive nervosité ; inversement l'hypothyroïdie se traduit par un ralentissement de la pensée, une tendance à la paresse, une certaine infantilisation (et par d'autres symptômes tels que la frilosité, l'infiltration de la peau, la tendance à l'obésité etc...).

LE TEMPERAMENT OU CARACTERE CONSTITUTIONNEL.

Un autre ensemble de traits de personnalité a pour base le *tempérament*, structure à la fois neurologique et endocrinologique, s'exprimant dans la morphologie *et dans le caractère.*

A propos du tempérament (et des traits de caractère qui l'expriment) la polémique est vive, car elle relance la vieille querelle de l'inné et de l'acquis, querelle dans laquelle s'engagent, comme le dit R. Cahn, des opinions philosophiques et politiques qui apparemment n'ont rien à voir avec le problème.

Est en question le postulat de la « table rase » à la naissance (vieux

postulat du XVIIIe siècle : « l'enfant est une cire molle sur laquelle l'éducation inscrit ce qu'elle veut »). Y a-t-il ou non, à la naissance, un « caractère » ?

● *Historiquement* le rattachement des traits de caractère au tempérament remonte à HIPPOCRATE (Ve siècle av. J.C.) et à GALIEN (IIe siècle av. J.C.) et ce courant n'a jamais été interrompu *. Il constitue une tradition médico-psychologique. On peut y rattacher,parmi les modernes, les bio-typologies et les caractérologies constitutionnalistes.

Quelques exemples s'imposent :

1. *Les typologies neuro-végétatives.* La première tentative dans ce domaine a consisté à remarquer les effets caractérologiques du primat fonctionnel de l'un des deux systèmes neuro-végétatifs (système orthosympathique et système parasympathique) sur l'autre. Les médecins avaient différencié depuis longtemps le type « sympathicotonique » (dominance du système orthosympathique) et le type « vagotonique » (dominance du parasympathique ou système vague). Le premier de ces deux « tempéraments neuro-végétatifs » est porté à l'effort et à l'action ; l'activité psychomotrice, la sensibilité, le flux des idées sont accentués. L'humeur est variable et violente, l'impulsivité est la règle. Le second (le vagotonique) est plus passif ; il recherche le calme et la protection, il est plus porté au doute et à l'anxiété qu'aux initiatives et aux risques ; prompt au découragement, il est nerveux et pessimiste, il préfère regarder qu'agir, et jouir du présent plutôt qu'entreprendre.

2. *Les typologies endocrinologiques.* Le plus souvent elles sont complémentaires des typologies précédentes. Leur originalité consiste à considérer le tempérament (ou caractère de base, donné à la naissance) comme expressif d'un certain type de structure hormonale.

Pour simplifier à l'excès, nous allons réduire l'exemple au rapport entre deux grandes endocrines importantes : la glande thyroïde (située devant la trachée artère) et les glandes surrénales (coiffant les reins).

On sait que la secrétion thyroïdienne (en dehors des cas de dysfonctionnement pathologique) est en relation avec la sensibilité, l'émotivité, la réactivité, le flux des idées,... et d'autre part que la secrétion surrénalienne (toujours en dehors des cas de dysfonctionnement pathologique) est en relation avec la résistance à la fatigue, la vitesse de récupération après effort ou après maladie, le tonus musculaire général, l'énergie déployée dans l'action... On peut déduire le caractère et la morphologie de quatre types de combinaisons :

— « l'hyperthyroïdien-hyposurrénalien » (grand et mince, longiligne asthénique, de type leptosome, à visage expressif et allongé, à musculature faible...) est sensible et introverti, imaginatif et cérébral, sélectif dans ses choix affectifs et ses entreprises, plus inventif que réalisateur, ne s'activant que lorsque les buts de l'action sont excitants pour lui et retombant ensuite dans une certaine paresse ou flânerie.

— « l'hyperthyroïdien-hypersurrénalien » (longiligne athlétique, au visage expressif et volontaire, à la musculature développée...) est ardent, dynamique, susceptible et actif ; il est entreprenant et cherche le risque ; il est inventif et réalisateur, autoritaire et persévérant, coléreux avec des accès de violence ; il étonne par sa puissance de travail et sa productivité.

— « l'hypothyroïdien-hypersurrénalien » (bréviligne sthénique, au visage ouvert, coloré et calme, aux gestes amples et lents mais puis-

* D'autres détails sur les caractères selon HIPPOCRATE sont donnés dans le séminaire de R. BAZIN *Développement personnel et entraînement mental*, paru dans cette Collection.

sants) est placide, prudent, réfléchi, peu imaginatif, tout en étant appliqué et réalisateur ; d'une lucidité et d'une objectivité remarquables (lorsque le niveau intellectuel est élevé), il est habile et efficace dans les relations humaines et dans les situations pratiques.

— « l'hypothyroïdien-hyposurrénalien » (bréviligne asthénique, au visage ouvert, calme et peu coloré, à la musculature flasque) est passif et réceptif, intuitif et observateur, patient et très sociable, mais « lymphatique », peu hardi et vite découragé, recherchant la tranquillité et les satisfactions personnelles facilement accessibles, sans ambition ni ardeur.

3. *La typologie de* SHELDON (*les variétés du tempérament*, trad. fr. 1951). C'est sur le développement embryologique que se fonde l'analyse des tempéraments faite par SHELDON. Partant de la dominance fonctionnelle de l'un des trois feuillets embryonnaires (ectoderme, mésoderme, endoderme) sur les deux autres, il aboutit à 3 types, repérables morphologiquement et caractérologiquement :

• le type « cérébrotonique » (ou ectomorphe, c'est-à-dire que tous les organes et fonctions issus du feuillet ectodermique embryonnaire — système nerveux, cerveau, organe des sens, peau — sont relativement plus développés) est un longiligne asthénique. C'est un sensible, un cérébral, un réfléchi plutôt inhibé, fuyant le bruit et le changement, imaginatif et attentif, sélectif dans ses intérêts, ses affections, ses valeurs.

• le type « somatotonique » (ou mésomorphe, ce qui nous renvoie au développement dominant des organes et fonctions issus du mésoderme embryonnaire — charpente osseuse, cœur et vaisseaux sanguins, musculature, poumons —) est un type athlétique. C'est « un musculaire », tonique, dynamique, autoritaire, bruyant, ayant besoin d'espace et de mouvement.

• le type « viscérotonique » (ou endomorphe, où dominent donc les organes et fonctions issus de l'endoderme — tube digestif et glandes annexes, système lymphatique —) est un bréviligne asthénique. Nonchalant, aimant la vie facile et protégée, il est détendu et accueillant, complaisant et suggestible.

4. *La caractérologie de l'Ecole franco-hollandaise**. Par une analyse factorielle à partir des réponses à un questionnaire de traits de personnalité posé par des médecins à près de 2 500 clients, hommes et femmes, HEYMANS et WIERSMA aboutirent à 3 « propriétés fondamentales » du caractère, formant par leurs relations une Forme stable, non-acquise, noyau des potentialités personnelles. Chaque configuration a sa loi d'évolution avec l'âge ; elle domine et oriente un ensemble de traits statistiquement repérables.

Ces 3 « propriétés » sont chacune bipolaires, les deux pôles étant positifs l'un et l'autre. Ce sont l'Emotivité (et la non-Emotivité), l'Activité (et la non-Activité), le Retentissement (qui est soit « primaire », c'est-à-dire à réactions immédiates et passagères,... soit « secondaire », c'est-à-dire à réactions différées et durables). Ces 3 facteurs bipolaires (E et nE, A et nA, Rp ou Primarité P, et Rs ou Secondarité S) peuvent composer 8 configurations qui sont les 8 « types caractérologiques de base » qui servent de points de repère à l'analyse d'un caractère individuel.

— les E. nA. P. (ou Nerveux) se caractérisent par le goût du changement et des sensations fortes, l'impulsivité, l'imagination, la facilité du contact et du maniement du langage, la vanité, le superlativisme,

*On appelle ainsi le groupe de caractérologues qui, après les hollandais HEYMANS et WIERSMA (dont les publications datent de 1909) développèrent en France cette typologie avec LE SENNE (1882-1954), Gaston BERGER (1896-1960) et leurs disciples. Cf. Revue *La Caractérologie* in bibliogr.

le besoin de mouvement et de partenaires sociaux, l'indiscipline, la fantaisie et l'inconstance. Leurs valeurs dominantes sont la nouveauté et l'originalité. *Morphologiquement*, ce sont des longilignes, au visage fin et mobile.

N.B. — Chaque trait de la description est *déduit* des relations des trois facteurs de base. Ainsi le « goût du changement » est le résultat psychologique du besoin d'émotions (E) nouvelles (P) dans une structure où l'initiative de l'action personnelle sans stimulant extérieur est faible (nA) et où par ailleurs « l'inconstance » et le « besoin de nouveautés » (traits cohérents par rapport à E. nA. P.) viennent en renforcement. De même « l'impulsivité » est directement expressive de la substructure E.P. (réaction émotionnelle immédiate et passagère à un stimulant extérieur provoquant), et l'importance de l'imagination vient de la substructure E. nA. qui détourne le sujet de l'action sur les choses et l'intériorise, etc... etc...

Toutes les descriptions sont ainsi déduites des combinaisons des trois facteurs entre eux, et cela pour les huit types.

— Les E. nA. S. (ou Sentimentaux) se caractérisent par l'introversion avec goût de la vie intérieure, de l'introspection, et des idées, l'importance de la réflexion avant d'agir (aboutissant parfois à l'indécision et au doute), le besoin d'ordre, de continuité, d'organisation, et aussi de ce qui est familier et habituel. Sélectifs dans leurs intérêts et leurs amitiés, constants dans leurs engagements, ils ont horreur de l'improvisation, du risque, des mondanités, des changements trop brutaux. Ils s'animent en milieu familier ou sur des questions qu'ils connaissent bien, sinon ils sont inhibés et paraissent d'un abord difficile. Leur valeur dominante est l'intimité. *Morphologiquement*, ce sont des longilignes plus ou moins asthéniques, schizothymes de KRETSCHMER, au visage fin et long, peu mobile, au regard profond ou absent, aux gestes étroits et prudents.

— Les E.A.P. (ou Colériques) sont avant tout des actifs, entreprenants, improvisateurs, manquant d'ordre et de continuité. Ils agissent par coups de bélier, de préférence en situations difficiles pratiques. Bruyants, coléreux, optimistes, enthousiastes, entraînants, ils sont aussi bons vivants et exubérants. Leur valeur dominante est l'action immédiate. *Morphologiquement*, ce sont soit des bréviligne sthéniques, soit des longilignes athlétiques. Ils ont un visage rectangulaire court ou rond sthénique selon les « variétés » de ce type, mais toujours ouvert et mobile, au teint coloré, à la peau chaude, aux gestes amples et puissants, aux mouvements plus rapides qu'on ne s'y attend.

— Les E.A.S. (ou Passionnés) ont un grand souci de leur œuvre et un sens aigu de la responsabilité. Dotés d'une très grande puissance de travail, du sens de l'organisation et de la planification, ils construisent et réalisent les projets de longue haleine. Autoritaires, très « personnels », tendus, énergiques, ils exigent d'eux-mêmes autant qu'ils exigent d'autrui, ils aiment commander. Leur valeur dominante est l'œuvre personnelle à accomplir. *Morphologiquement*, les E.A.S. sont plutôt longilignes athlétiques, mais aussi bien d'un normotype trapu et musclé. La tête est cubique ou sphérique à méplats, le visage est carré. Les traits sont mobiles. Les mouvements sont brusques et secs.

— Les nE. A. P. (ou Sanguins) sont calmes et gardent leur sang-froid lorsque les autres s'affolent. Ils sont extravertis, tournés vers la vie sociale et l'expérience pratique. Observateurs, efficaces, productifs, ils recherchent les résultats concrets si possible dans le sens de leur intérêt personnel. Bienveillants, courtois, mondains, ils sont habiles dans les relations humaines et « diplomates ». Leurs valeurs dominantes sont l'utilité et le succès. *Morphologiquement*, les nE. A. P. sont bréviligne sthéniques. Leur corps est musclé mais volumi-

neux. Leur visage est ouvert et peu mobile. Il n'y a rien de saccadé ni de brusque dans leurs mouvements. La « rondeur » y prédomine.

— Les nE. A. S. (ou Flegmatiques) sont soucieux de l'ordre, de l'exactitude, de l'action efficace mais prudente et sans improvisation. La cohérence de leurs opinions et de leurs décisions, ainsi que le contrôle de soi et la réflexion anticipatrice les fait ennemis de la fantaisie, des excès, de la précipitation en quoi que ce soit. Leurs jugements sont difficiles à changer une fois formulés. Courtois, sociables, capables d'humour, ils sont très soucieux des bonnes relations humaines mais intransigeants sur les obligations morales. Leur valeur dominante est la règle. *Morphologiquement*, les nE. A. S. sont comparables au type nE. A. P. mais avec plus de lourdeur et moins d'expressivité encore. Leurs gestes sont mesurés et fermes. Leur allure lente mais puissante.

— Les nE. nA. P. (ou Amorphes) sont calmes, patients, passifs, soucieux d'éviter conflits et tensions ; ils manquent d'ardeur autant que d'ambition. Ils se laissent aller aux circonstances et aux opinions admises. D'une sensibilité toute réceptive, ils participent rapidement à toute ambiance (qu'elle soit de fête ou de drame), recherchent la compagnie et l'accord ; ils sont spectateurs plutôt qu'acteurs, mais par ailleurs observateurs et intuitifs. Leur valeur dominante est la tranquillité. *Morphologiquement*, les nE. nA. P. ressemblent aux Lymphatiques d'HIPPOCRATE. Ils ont tendance à l'embonpoint avec peau blanche et épaisse. Le visage est rond, la mimique est peu expressive, la musculature est atone.

— Les nE. nA. S. (ou Apathiques) sont froids, secs, peu sujets aux émotions et aux passions sinon dans un étroit secteur d'intérêts. Difficiles à convaincre, rigides, critiques, soucieux de préserver leurs habitudes et la stabilité de leur environnement, ils aiment la solitude et se mettent à l'abri du mouvement autant que des nouveautés et du changement. Leur valeur dominante est la tradition. *Morphologiquement*, les nE. nA. S. sont longilignes asthéniques ; leur visage est fermé et sévère, la mimique est pauvre, la musculature faible.

5. *Les types psychologiques de* JUNG.

Que la typologie de JUNG fasse partie des doctrines du tempérament, les textes le prouvent. JUNG est en effet d'avis que l'extraversion ou l'introversion chez une personne donnée, a une base biologique. En effet cette différenciation « ne peut être due à une attitude consciente intentionnellement choisie ».

Dans ce cas, « elle apparaîtrait surtout dans une couche spéciale de la population, unie par les liens d'une éducation et d'une instruction du même genre ». Or il n'en est pas ainsi : « nos types se retrouvent aussi bien chez le travailleur et le paysan que chez les personnalités les plus marquées. Le sexe n'y change rien non plus. D'autre part, il arrive que dès leurs premières années les enfants manifestent des attitudes nettement typiques. Il nous faut donc admettre que ce n'est pas non plus la lutte pour l'existence et l'expérience de la vie qui contraint à une attitude déterminée. Dans les cas normaux, l'attitude de la mère n'explique pas l'extraversion ou l'introversion de l'enfant. En effet deux enfants de la même mère peuvent manifester très tôt déjà des types opposés ».

« J'avais remarqué depuis longtemps » écrit-il dans « *Types psychologiques* » (p. 5), « qu'il existe dans la psychologie humaine, à côté de multiples différences individuelles, des différences typiques : deux types ont attiré mon attention, je les appelai type *introverti* et type *extraverti* ».

Résumant ces deux attitudes fondamentales dans *Psychologie de l'inconscient* (p. 91), il en dit ceci : « *L'introversion chez un sujet normal* s'exprime par un naturel réservé, méditatif, facilement hésitant, qui ne se livre pas volontiers, se dérobe aisément devant les objets, se trouve toujours quelque peu sur la défensive et se retranche avec prédilection derrière une attitude d'observation un rien méfiante...

L'extraversion, chez un sujet également normal, s'exprime par un naturel prévenant, d'apparence ouvert et obligeant, qui se plie aisément à toutes les situations nouvelles, qui se fait rapidement de nouvelles relations et qui se lance souvent dans l'inconnu, sans souci et en confiance, écartant délibérément les objections qui peuvent lui venir à l'esprit... Chez l'introverti, c'est manifestement le sujet qui joue le rôle décisif..., chez l'extraverti, c'est l'objet ».

On sait que, dans la suite de cette typologie, ces « types généraux d'attitudes » (comme dit JUNG) se diversifient par « la fonction la plus différenciée » (Pensée, Sentiment, Sensation, Intuition) et aboutissent aux « types fonctionnels » : Extraverti-Pensée, Extraverti-Sentiment, Extraverti-Sensation, Extraverti-Intuition,... Introverti-Pensée..., etc., ce qui fait au total 8 types (cf. Exercice n° 4).

En conclusion de ces exemples et de ces conceptions (il y en a beaucoup d'autres), on peut dire que, chez l'individu normal, un certain nombre de « traits de caractère » ne relèvent pas de la psychologie des complexes ; ce sont des données de base, non-acquises, liées sans doute à la « constitution », que celle-ci soit conçue en termes biologiques (comme le dit JUNG), ou en termes neurologiques, ou en termes endocrinologiques, ou en termes de « structure caractérologique congénitale » (comme le dit LE SENNE)...

Le conflit est évident avec une conception comme celle de FREUD, pour qui tout « trait de personnalité » est le produit de l'éducation ou des influences du milieu de vie pendant l'enfance. Le confit est encore plus grand avec une conception comme celle de BAUDOUIN, pour qui tout « trait de personnalité » est expressif d'un complexe.

■ LE CARACTÈRE D'UN INDIVIDU ET SES COMPLEXES.

Il nous faut donc distinguer entre les donées « constitutionnelles » et les « complexes », dans toute approche psychologique d'un sujet humain. Ce sont deux ensembles différents, qui ont évidemment des rapports.

● *Tempéraments et complexes.* Les descriptions des tempéraments que proposent tous les constitutionnalistes et caractérologues, ne sont pas des portraits-types, n'ayant de valeur que littéraire ou destinés à aider les réalisateurs de films dans le choix des personnages de telle sorte que leur morphologie corresponde aux réactions psychologiques que le scénario leur prête ; ce sont avant tout des « centres de diffusion de la valeur », selon l'expression de LE SENNE, c'est-à-dire qu'un « caractère » est donateur de significations aux situations dans lesquelles il se trouve,.. il est choix de certaines situations valorisées et fuite systématique d'autres situations,... il est un style d'existence et de relations,... il est générateur de besoins spécifiques, positifs et négatifs. De ce fait, il souffrira plus que d'autres de frustrations non moins spécifiques. Par exemple un E.nA.P. ou un E.A.P. souffriront plus qu'un E.nA.S. ou qu'un nE.nA.S. de règles éducatives interdisant la spontanéité, le mouvement libre et l'initiative.

D'autre part JUNG a noté qu'une éducation tendant à structurer des conduites contraires au type naturel aboutit à créer des troubles psychiques. Il écrit (in *Types psychologiques*, pp. 339-340): « lorsqu'une influence extérieure (en violentant les dispositions individuelles) a ainsi faussé le type, l'individu qui l'a subie aboutit le plus souvent ultérieurement à la névrose et sa guérison n'est possible que par le rétablissement de l'attitude naturelle ». Et notre auteur conclut : « des raisons inaccessibles à notre connaissance, physiologiques en dernière analyse, doivent entrer ici en jeu... car le renversement du type peut, dans certains cas, troubler profondément l'équilibre physiologique de l'organisme et provoque presque toujours un profond épuisement ».

Ces remarques sont à rapprocher de ce que dit SHELDON : « il existe des exceptions où l'on constate des relations en sens opposé entre les traits physiques (morphologiques) et les traits psychologiques. Il résulte que cette opposition prédispose l'individu à une certaine maladaptation et à une performance diminuée dans la vie ».

L'argument des « changements de caractère », malgré les apparences, est, quant à lui, peu probant contre la stabilité du « tempérament ». Si l'on met hors de propos les changements symptomatiques de maladie organique ou mentale (qui nous renverraient aux facteurs organiques vus ci-dessus) et les incohérents (que RIBOT appelait les caractères « contradictoires-simultanés », que DELACROIX appelait les « non-unifiés »), on peut dire, avec A. BURLOUD, que ce sont les idéaux, les orientations, les buts, qui changent et, en changeant, réorganisent la personnalité, mais que « les tendances de base, les méthodes, les dispositions ne changent pas ». Certaines se révèlent sans doute, mais elles étaient déjà là, moins visibles.

● *Deux affirmations semblent possibles aujourd'hui sur le problème du caractère constitutionnel* (ou tempérament) :

1. Il y a des différences constitutionnelles au niveau caractérologique, et la prise en considération du tempérament est indispensable même si l'on fait la part des influences du milieu, car d'une part ce sont *les réactions* à l'éducation qui façonnent la part acquise du caractère et non cette éducation elle-même,... et d'autre part, comme le dit Erich FROMM, la notion d'« environnement » n'a pas un sens en soi, puisque « l'expérience que chaque individu a de son environnement est influencée par sa propre constitution ».

2. On ne doit rapporter au tempérament que des modes réactionnels de base, « squelettiques » dirons-nous en reprenant l'expression de LE SENNE. Sur ces modes réactionnels de base, les chercheurs modernes ne sont pas complètement d'accord (quoique les conclusions ne soient pas tellement éloignées), mais le principe semble acquis chez tous ceux qui ne défendent pas des positions a priori.

NUTTIN y verrait seulement le degré d'émotivité, l'humeur et son degré de stabilité-instabilité, l'activité et son rythme individuel.

MEILI (1955) étudiant longitudinalement des enfants à partir des premières semaines jusqu'à l'âge de 8 ans et plus, note deux types distincts : ceux qui se portent vers l'objet nouveau et ceux qui s'en effraient. PULVER (1959) dans des conditions d'expérience anxiogène distingue les enfants qui réagissent par l'action (gestes, cris) et ceux qui réagissent par le blocage. LEZINE et STAMBACK (1959) après observations et mesures portant sur les conditions de vie et les réactions des enfants de 0 à 2 ans,

distinguent les *hypertoniques* (plus coléreux, moins fixés aux parents, plus actifs), et les *hypotoniques* (plus peureux et plus inhibés, plus affectueux et plus dépendants).

Faisant le bilan de l'état de la question, Alexandre VEXLIARD, dans un article très documenté (1969), conclut qu'il y a un dualisme constitutionnel fondamental au point de vue de l'*action* et des modalités d'adaptation. Il synthétise les deux types sous les noms de *alloplastie* (actifs cherchant à modifier leur milieu de vie) et *autoplastie* (plus passifs et se modifiant eux-mêmes sous l'influence du milieu).

En conclusion, on peut dire qu'une structure caractérologique constitutionnelle existe, individualisant chacun de nous. Ses facteurs structurels ne sont pas des produits de l'histoire personnelle. L'histoire personnelle les affectera et créera des traits spécifiques. Mais une autre influence s'exercera aussi : celle des facteurs socio-culturels.

3 *Les facteurs socio-culturels de la personnalité*

Un autre ensemble de déterminants que l'on peut rassembler sous l'étiquette de « socio-culturels » façonne la personnalité. Vaste domaine que nous ne ferons qu'esquisser, notre but étant de montrer que beaucoup de comportements ont pour origine directe les influences sociales et les modèles de l'environnement, et qu'il y a là une autre dimension de l'analyse de la personnalité nettement distincte des facteurs constitutionnels et des influences de l'histoire vécue.

L'Ecole dite *culturaliste,* à partir de 1930, a attiré l'attention sur les normes socio-culturelles des comportements. Ralph LINTON, un des auteurs les plus connus de cette orientation de recherches (avec Ruth BENEDICT et HERSKOVITZ, Margaret MEAD, et tant d'autres) a même défini la réalité socio-culturelle comme « la configuration des comportements appris et transmis par les membres d'une société donnée ».

Des schèmes de comportement — donc des traits de personnalité — sont fixés par l'appartenance culturelle.

Nous pouvons ajouter ici que ces types de conduites et de réponses aux stimuli du milieu sont aussi en continuité avec l'influence du cadre naturel dans lequel vit le groupe. L'existence insulaire, la vie en haute montagne, le nomadisme des habitants du désert, la ville et la campagne... déterminent non seulement des modes de comportements mais une « mentalité ».

■ LA PERSONNALITE DE BASE.

Abram KARDINER a montré à partir de nombreux exemples que les institutions primaires dans une société donnée (l'habitat, les coutumes, les règles de la relation sociale, les rythmes de vie) façonnaient une « personnalité de base », caractère commun aux membres de cette société.

Ruth BENEDICT et Margaret MEAD, de leur côté ont montré que chaque société se caractérise par des normes de conduite, c'est-à-dire que certains comportements et certaines réactions (tels l'agressivité, l'affrontement courageux, la colère,... ou au contraire le calme, la patience, l'impassibilité) sont « bien vus » dans telle société ou groupe ethnique, alors

que les conduites inverses sont « déviantes ». Les premières sont toujours encouragées et de nombreux modèles en sont offerts ; les secondes sont sanctionnées par le mépris collectif. Ainsi se façonne assez rapidement un « caractère socio-culturel », qui, dans certains cas, apparaît comme un « caractère national ».

Ces données psycho-culturelles, auxquelles s'ajoutent l'énorme influence du langage et celle des croyances collectives, sont des réalités aussi « résistantes et consistantes » que les données physiques.

N.B. — *Nous avons étudié à un autre niveau l'influence de l'environnement sur les opinions et les conduites (cf. séminaire* Opinions et changement d'opinion), *ainsi que les raisons d'échec des publicités et propagandes dans les milieux culturels insuffisamment analysés à l'avance (cf. séminaire* Psychologie de la publicité et de la propagande).

Les conclusions des culturalistes et la notion de *personnalité de base* dépassent de beaucoup les limites ethno-psychologiques dans lesquelles ont travaillé les culturalistes. En effet *tout groupe* à forte cohésion et à forte participation tend à développer une personnalité commune chez ses membres. Le phénomène de conformisation peut être remarqué même dans une famille, surtout si celle-ci a des traditions, des rites, une forte participation, et une relative intolérance à la déviance.

Le conformisme n'est pas ici le résultat d'un choix éthique, il est seulement le résultat de la pression de conformité, laquelle s'exerce dans tout groupe, même lorsque l'idéologie de ce groupe est un « anti-conformisme » par rapport à la société ambiante.

■ LE BESOIN D'AFFILIATION.

Peut-être est-ce le moment de dire un mot d'un besoin humain peu étudié (généralement mentionné sous la mauvaise dénomination d'« instinct grégaire » ou de « besoin social ») : le besoin d'affiliation. Il est d'autant plus intéressant à souligner qu'il apparaît comme la « prédisposition » de chaque humain à recevoir et à assimiler la pression de conformité,... comme la motivation à l'adhésion et à la participation groupale.

N.B. — *Par une extension étonnante de la psychologie (et de la métapsychologie) de* Freud, *on a insisté quasi-uniquement sur la nécessité de tuer le Père pour s'affirmer soi-même et pour être vraiment autonome.* Le meurtre du père *est devenu une sorte de valeur morale et on transpose le mythe œdipien (mal compris) sous toutes les formes possibles, le Père étant le « symbole » de toutes les sortes d'obligations sociales.*

On doit constater qu'après avoir tué le père, réellement ou symboliquement, les « meurtriers » n'ont qu'une hâte, c'est d'en trouver un autre : chef, leader, personnalité historique, héros populaire, ou encore le petit groupe lui-même idéalisé, centre d'obligations et de contraintes nouvelles.

Ce phénomène mérite l'attention. Le besoin d'affiliation semble plus fondamental que celui d'indépendance. Certains psychologues (Léon Festinger par exemple) pensent que le besoin de sécurité doit jouer dans le besoin d'adhérer à un groupe, adhésion qui implique nécessairement un abandon d'autonomie.

■ LES SYSTEMES VALEURS-ATTITUDES.

La société d'appartenance ou les groupes dont nous sommes participants véhiculent ou secrètent des normes, des modèles et des mythes. On englobe tous ces déterminants de la conduite sous le nom de « système valeurs-attitudes », car, par leur assimilation (qui est acculturation à tous les niveaux) chaque membre apprend *les significations culturelles ou groupales* de l'environnement perçu, et les réponses qu'il faut produire.

● *L'apprentissage des rôles* a été récemment très étudié sous tous ses aspects : sociétés et groupes proposent et imposent des modèles de rôles sexués (rôle viril, rôle féminin, tout chargés des croyances et idées de la société d'appartenance), de rôles familiaux (rôle du Père, rôle de Mère, rôle de Mari, d'Epouse, rôle d'enfant), de rôles d'âge, de rôles professionnels, etc., et d'une manière générale modèles des conduites à tenir en situation sociale définie (rencontre, accueil, invitation, deuil, célébrations, fêtes, dangers collectifs, etc.).

La connaissance du système des rôles et des inter-rôles permet les ajustements de conduites et la satisfaction des attentes sociales communes.

● *La conformité aux normes.* La vie en groupe implique l'obéissance aux normes formelles et informelles du groupe, la non-observation entraînant une répression de la part du groupe, même lorsqu'il s'agit de règles informelles (non proclamées et tacites). Le phénomène a été signalé dès les origines de la psychologie sociale ; TARDE l'appelait *imitation*.

On retrouve la conformité aux normes dans tous les groupes : tenue vestimentaire, type de relations entre garçons et filles, vocabulaire, attitudes envers les personnes étrangères au groupe, etc., sont des règles implicites particularisant et caractérisant les groupes même chez nos jeunes anti-conformistes d'aujourd'hui.

Ajoutons au passage qu'il y a, dans chaque groupe social ou socioculturel à forte cohésion, *une idéalisation automatique* des normes. Plus le groupe est « fermé » (soit par sa propre décision soit par isolement au sein d'une société ambiante qui tolère ou impose cet isolement), plus les membres du groupe se sentent détenteurs de la norme idéale, donc de la Valeur absolue. De là l'exclusion ou le mépris des « autres » (les *out-group*).

● *Les conflits de systèmes valeurs-attitudes.* La double-appartenance et la double-référence vécues simultanément aboutissent à des conflits intérieurs pour les individus partagés, leur Moi ne pouvant plus maintenir une unité suffisante. Le cas typique est représenté par les névroses dites de transculturation, provoquées par la nécessité de vivre, à la fois deux systèmes contradictoires de valeurs et d'attitudes.

Il est évident que la tension intérieure pathogène ne se produit pas lorsque l'individu ne s'implique existentiellement dans aucun, ou s'il n'adopte complètement que l'un des deux, se composant un masque ou une *façade* lors de sa vie dans le milieu où règne l'autre système, façade à l'abri de laquelle il évitera les tensions *entre lui et le groupe* (inévitables sans cela).

En conclusion, l'appartenance groupale (et plus généralement les facteurs socio-culturels) détermine les comportements. Sauf conflit entre les systèmes d'appartenance, ces comportements ne relèvent pas des « complexes personnels ».

4 *Le moi et ses mécanismes de défense*

Après avoir fait la part de *ce qui n'est pas* complexuel dans la personnalité et les comportements individuels, arrivons-en à des « traits de caractère » qui relèvent de l'histoire personnelle, et d'abord à des « défenses du Moi » fixées en attitudes chroniques.

Car l'on pourrait aussi définir une personnalité par ses systèmes de défense habituels et par les traits de caractère qui en sont les résultats.

LES TRAITS DE CARACTERE-CUIRASSES.

Dans son *Analyse logique des résistances* (1935), Wilhelm REICH a montré que les « défenses du moi » tendent à se transformer en traits de caractère définitifs. « Elles deviennent », dit-il, « des cuirasses de caractère ». Anna FREUD, à son tour, remarque que certaines attitudes (telles des façons ironiques, méprisantes et arrogantes de se comporter, ou certaines expressions habituelles comme un sourire stéréotypé...) sont « des reliquats de phénomènes défensifs jadis très actifs qui ont pris un caractère permanent » (*op. cit.*, p. 29).

« Il y a des gens » écrit VERGOTE (*op. cit.*, p. 171) « que l'amour angoisse. Ils ont l'impression vague et fugitive, à peine entrevue dans un tourbillon de sentiments, qu'en se donnant ils se diminuent, s'exposent à l'agression de l'autre. Si quelqu'un en appelle à leur bienveillance, ils se raidissent ; une approche un peu intime leur fait l'impression d'une intrusion et d'une menace. Les mouvements de défense résonnent même dans leur attitude corporelle : on les voit tendus, un peu furtifs, mesurés dans leur démarche, élevant à peine la voix, saccadés dans leurs gestes. En fait le corps n'est pas seulement l'enveloppe expressive de leurs sentiments. Le corps est resté le gardien d'une crainte d'atteinte vitale, tombée dans l'oubli de la conscience ». Et l'auteur appelle *caractère* ce faisceau de schèmes de comportements.

Ces traits de caractère-cuirasses sont sans doute « des reliquats », mais ils sont aussi autre chose ; ils sont « toujours là » tout comme les significations du Monde subjectif qu'ils expriment. Ils continuent à jouer leur rôle de cuirasse parce que la conscience est encore et toujours vulnérable sous cet angle.

En un sens, la personnalité est non seulement l'ensemble des modes défensifs du Moi mais aussi son système chronique de défense parce qu'elle est en même temps — à un niveau non-conscient pour le sujet lui-même — l'ensemble de ses « points sensibles » et de ses interprétations du monde.

ANALYSES DES CONDITIONS DE POSSIBILITE DE CES PHENOMENES.

Pour que ces phénomènes étranges puissent se produire, il faut admettre qu'il y a un Moi*, que ce Moi dispose de mécanismes de défense, et qu'il y a perception non-consciente de la menace déclenchant le

* Un développement indispensable de ce point (*Qu'est-ce que Le Moi ?*) est à lire dans le premier exposé du séminaire *L'affirmation de soi*, de Dominique CHALVIN, paru dans cette Collection.

réflexe défensif. Il faut admettre aussi que chaque individu a des modes « personnels » de défense.

● *Le Moi défensif.* Contre quoi se défend le Moi ? — Contre son propre anéantissement, c'est-à-dire son morcellement, sa désagrégation et sa mort. Certes le danger-pour-le-moi ne peut être conçu objectivement. Il est plus ou moins fantasmatique et dépend de l'état du Moi au moment de la menace.

On sait par exemple que des chocs psychologiques intenses (viol à l'âge de 4 ans pour une fillette, spectacle du meurtre de la mère par le père pour une fille de 4 ans également, mutilation et assassinat des deux parents par des rebelles sur une route sous les yeux du fils de 6 ans laissé dans la voiture avec les cadavres, etc.) peuvent entraîner des psychoses et des démences. La démence comme conséquence du choc se retrouve aussi dans des cas où les sujets sont adultes.

Toute la psychopathologie des psychoses traumatiques serait à mentionner ici : « Je ne suis qu'une machine » dit un malade à K. Jaspers (*Traité de psychopathologie*, p. 101), « qu'un automate. Ce n'est pas moi qui sens, parle et mange. Ce n'est pas moi qui souffre et qui dors. Je n'existe plus du tout. Je suis mort ». Parmi les symptômes de la schizophrénie, il y a une dispersion du Moi dans l'objet, une identification à l'objet quelconque extérieur qui est vécu comme moi ; dans la paranoïa, il y a invasion du Moi par tous les autres extérieurs ; dans les états hallucinatoires dus aux stupéfiants, il y a une sorte d'extériorisation bizarre du Moi sur les choses.

Lorsque les chocs sont moindres (toujours par rapport aux significations vécues et à l'état du Moi), c'est l'angoisse qui semble être le signal d'alarme. Dans un texte de 1938 (donc tout à fait dans ses dernières années ; il s'agit de *Abrégé de psychanalyse*), Freud écrit (p. 74) : « la mission du Moi est la préservation de soi... Le Moi se sert des sensations d'angoisse comme d'un signal d'alarme qui lui annonce tout danger menaçant son intégrité ».

Devant « l'insupportable existentiel » (subjectif certes, mais vécu avec tout l'être), le Moi se défend par de véritables réflexes, quasi instinctivement. Nous ne parlons pas ici du réflexe d'évanouissement qui est d'un autre ordre (et instantanée suppression de la conscience perceptive du présent) mais également significatif des défenses brutales du Moi.

La finalité générale de ces mécanismes est donc claire :

1 - Réduction des conflits internes (« besoin d'unité, de synthèse » dit Anna Freud, *op. cit.*, p. 53).

2 - Défense contre les sentiments pénibles, effort pour les maîtriser, les dominer, ou à défaut, pour s'en débarrasser ou les fuir. Au premier rang de ces « affects » insupportables : la peur, l'humiliation, la frustration, à des degrés intenses, ou tout ce qui, subjectivement ou fantasmatiquement, risque de provoquer ces affects-là.

3 - Défense contre les excitations insupportables en provenance du monde extérieur.

« En fin de compte », écrit Anna Freud (*op. cit.*, p. 61), « tout acte défensif a pour objet d'assurer la sécurité du Moi et d'éviter un déplaisir ». Disons aussi que le Moi réagit comme tout organisme vivant individué, défendant animalement sa vie. C'est pourquoi ces mécanismes paraissent jouer *comme des instincts défensifs.*

● *Les mécanismes de défense.*

Il y a en fait deux ensembles de mécanismes de défense :

— les mécanismes de défense *sociale* à l'œuvre dans la relation interhumaine (analysés dans le séminaire *Les réactions de défense dans les relations interpersonnelles,* de Alex MUCCHIELLI, séminaire paru dans cette Collection), mécanismes qui sont chimiquement neutralisés dans la narcose par injection de doses connues de Penthotal, de Nembutal, etc. (ou « sérums de vérité »),...

— les mécanismes de défense du Moi contre l'angoisse, réflexes échappant absolument à la conscience.

C'est ce second ensemble qui nous intéresse ici.

On sait (GOLDSTEIN, 1952, et autres, phénomène aussi mentionné par Anna FREUD) que les mécanismes ne se mettent pas en place au même âge. Certains sont plus archaïques que d'autres. D'autre part, il y a des différences d'effets et de force : certains mécanismes sont plus puissants que d'autres et sont déclenchés dans des alertes plus graves ; enfin certains sont mis en jeu par des déclencheurs préférentiels (peur, agressivité, humiliation-échec par exemple).

1. *Le refoulement.* Il s'agit d'un réflexe d'amnésie : le souvenir traumatique anxiogène est chassé non seulement de la conscience mais de la mémoire. Ce phénomène était connu avant FREUD ; il en a précisé les conditions et effets en montrant que le souvenir subsiste à un autre niveau (l'inconscient), et que le Moi investit en permanence une certaine « quantité d'énergie » pour maintenir cet oubli actif et salutaire.

La réalité du refoulement ne fait pas de doute. Dans les états somnambuliques, les malades revivent et racontent des scènes traumatiques dont ils n'ont aucun souvenir à l'état de veille. Le Dr FAURE a réalisé, en 1969, un film de scènes de ce genre, reconstituant par là les cas les plus typiques déjà décrits par Pierre JANET il y a un demi siècle. Voici un exemple du Dr H. FAURE :

« L'enfant, pupille de l'Assistance publique depuis l'âge de 4 ans, est porteur d'une large cicatrice au cou. *A l'état de veille, il n'a jamais pu en donner la moindre explication.* L'état somnambulique artificiel ramène à sa mémoire, de façon lancinante, le souvenir de la scène traumatique : « La cicatrice, je m'en souviens, c'est quand mon parrain m'a coupé avec un rasoir, il était saoûl, top ! il m'a coupé, je saignais. Il m'a mis dans un placard ; c'est là que les gendarmes m'ont trouvé. Je m'en souviens maintenant. Il m'a dit, tiens avance par là, et top ! il m'a coupé et puis il m'a enfermé dans le placard... »

Résumons en disant que *ce type d'inconscient,* que nous appellerons « inconscient freudien », existe. Nous verrons qu'il y a d'autres inconscients. Quant au mécanisme du refoulement, il a été constaté aussi bien cliniquement qu'expérimentalement. Ce mécanisme participe à la construction des traits de caractère-cuirasses dans la mesure où il élabore des défenses perceptives et réactions (intellectuelles, affectives ou comportementales) stéréotypées contre les évocateurs éventuels (directs, indirects, ou symboliques) du « refoulé ».

N.B. *Le refoulement comme mécanisme de défense du Moi apparaîtrait, selon* GOLDSTEIN, *assez tardivement, vers 6 ans. Il en irait de même des mécanismes appelés « formation réactionnelle » et « sublimation ».*

2. *La « formation réactionnelle »* est nommée plus justement par A. ADLER la « surcompensation ». Par ce mécanisme, le Moi s'affirmant dans une négation radicale de la situation intolérable, réagit par un comportement exactement inverse. Il y a donc « formation réactionnelle » d'un état affectif exactement inverse de celui qui est en train d'apparaître. Marcher martialement en sifflant fort et joyeusement quand on a peur, est quelquefois une conduite volontaire. Le mécanisme dont nous parlons aboutit au même résultat et est entièrement inconscient.

La fillette (jalouse de la petite sœur qui vient de naître), après une esquisse d'agressivité dont elle perçoit vaguement le danger pour sa propre existence, devient « une seconde mère » s'occupant avec amour et dévouement du bébé, et réassurant ainsi une sécurité multipliée puisqu'elle est admirée et aimée pour cette conduite.

Le peureux devient téméraire, le timide insolent, les sentiments d'infériorité surcompensés s'expriment par une attitude de supériorité affichée.

Une conduite d'agresseur peut remplacer instantanément l'angoisse d'être objet d'agression.

N.B. : Le rattachement de ce dernier phénomène au mécanisme de surcompensation permet de faire l'économie du fameux mécanisme d' « identification à l'agresseur », cas particulier de formation réactionnelle. Le « retournement contre soi-même » de l'agressivité impossible à décharger sur son objet véritable à cause de l'angoisse insupportable qui résulterait de cette agression (lorsque la personne à assaillir est en même temps aimée et admirée), pourrait être ramené au mécanisme de formation réactionnelle.

Ce mécanisme est éminemment susceptible de constituer des « traits de caractère ». Nous verrons ultérieurement les particularités curieuses des conduites ainsi suscitées.

3. *Le déplacement-substitution et la compensation.* Le sens adlérien de « compensation » est très spécifique. Nous prendrons ici ce mot au sens de substitution de but sans changement d'orientation affective du Moi. Ce mécanisme a particulièrement pour but d'éviter soit la frustration soit l'angoisse née de l'agressivité impossible (et inhibée).

L'agressivité qu'il est impossible d'exercer contre une personne inhibante (redoutable ou tabou) se détourne vers un être ou un objet substituts. Les enfants reçoivent ainsi de l'un de leurs parents des quantités de gifles destinées à l'autre parent ou à une autre grande personne de l'entourage. L'épouse « essuie » souvent une agressivité que le mari n'a pu décharger contre ses supérieurs hiérarchiques. L'enfant casse les jouets du petit frère ; la colère « se passe » sur les potiches, etc... C'est le vieux phénomène du « bouc émissaire ».

La frustration et l'échec se compensent en performances sur d'autres terrains où le succès est plus facile. Le faible aux poings sera fort en thème, la femme frustrée d'amour recherche les sucreries ou devient boulimique. Dans tous ces cas la satisfaction vitale, dont la privation est insupportable pour le moi, est recherchée dans des substituts.

4. *La sublimation.* Cas particulier peut-être du mécanisme précédent, la sublimation consiste à donner à la tendance personnelle insupportable, condamnée ou inhibée, un but qui est socialement, rationnellement ou moralement acceptable, tout en procurant le même genre de satisfaction.

Ainsi la curiosité angoissante sur l'origine du petit frère devient curiosité intellectuelle et philosophique sur l'origine de l'Homme ; la passion du spectacle et de l'attouchement des organes génitaux devient science anatomique urologique ou gynécologique ; le besoin culpabilisé de se salir et de manipuler des excréments devient goût du pétrissage de la glaise et de peinture au doigt...

On sait qu'un disciple de FREUD, Léopold SZONDI (en 1947) a interprété en termes de sublimation (avec les sous-mécanismes d'intellectualisation, de moralisation et de socialisation) la plupart des vocations professionnelles. Il y aurait ainsi du sadisme chez les bouchers, les chirurgiens, les soldats, les policiers,... de l'exhibitionnisme sublimé chez les artistes de la scène ou de l'écran, chez les professeurs, les camelots, les histrions,.. un attrait sublimé du cadavre chez les employés de morgue ou de laboratoire d'anatomie, les médecins-légistes, les croque-morts, etc.

5. *L'isolation.* Le mécanisme consiste à accepter la représentation en la détachant de sa charge affective. L'idée est envisagée et discutée dans l'indifférence complète et le vide affectif. On nommerait mieux ce mécanisme par les termes d'« annulation des affects » ou par « processus schizoïde de défense ».

Peut-être y a-t-il là une sorte de refoulement partiel puisque l'émotion insupportable liée au spectacle, à l'image, à l'idée,... fait place soudain à une pure connaissance intellectuelle.

N.B. *Sous le même mot* FREUD (*en* 1925) *a décrit un autre mécanisme de défense qui consiste à limiter et à fixer l'angoisse dans une obsession ou une* phobie, *ou dans un tic expressif ou conjuratoire.*

6. *L'annulation rétroactive.* Par ce mécanisme, qui le défend surtout contre l'angoisse de culpabilité, le Moi organise des conduites destinées à réparer de façon réelle ou imaginaire, telle action commise ou telle intention éprouvées en permanence comme insupportables.

A) M. L..., 40 ans, a divorcé et s'est remarié. Une culpabilité anxiogène se développe progressivement. Il se reproche d'avoir fait ce qu'il a fait et d'avoir encouru le mépris de son ex-femme et de sa fille unique. Sa nouvelle femme, elle-même divorcée, a un garçon en bas âge. Un « caractère-cuirasse » se construit, lui permettant d'éviter l'angoisse de culpabilité : il ne s'intéresse pas à son ménage et se consacre à ses occupations professionnelles, il soigne sa « forme » physique, s'offre des voyages, « ne fait pas de sentiment »... devient froid et dur avec sa nouvelle femme, la fait souffrir (la punit) et fait une phobie de son jeune beau-fils (surdétermination de cette phobie : surpunition de la mère, refus anxieux de l'enfant comme symbole de son remariage, déplacement-substitution sur un bouc émissaire de son agressivité elle-même anxiogène, refus phobique du fils incapable de « remplacer » sa fille).

B) Au niveau imaginaire, les rituels conjuratoires, symptômes de

névrose d'obsession, sont des actes compulsifs d'annulation rétroactive : Lady MACBETH se lave éternellement les mains après le meurtre dont elle a été complice.

7. *La régression.* Selon GOLDSTEIN et Anna FREUD, la régression serait avec la projection et la négation du réel (cf. ci-dessous), des mécanismes moins « évolués » que les précédents, c'est-à-dire plus archaïques et apparaissant très tôt. La régression consiste en la perte des comportements appris et des acquisitions les plus récentes, pour rétrograder vers des types de conduite progressivement de plus en plus anciens. La « distance » ainsi parcourue régressivement semble être proportionnelle à l'intensité de l'anxiété provoquée par la situation traumatisante.

L..., âgé de 26 mois, propre de jour et de nuit, babillant déjà, gai et plutôt indépendant pour jouer et manger, est soumis à des changements successifs et rapprochés de domicile (quoique toujours avec ses parents) : 1 mois chez les grands-parents, 3 semaines dans un nouvel appartement, 15 jours à l'hôtel... Il perd la propreté acquise et l'autonomie alimentaire, s'accroche à sa mère, crie comme un bébé. Il commence à avoir des terreurs nocturnes. Ainsi, un simple « surmenage des processus d'adaptation » et du repérage vital, une insécurité croissante, provoquent la régression.

S. à 14 ans subit une peur d'agression sexuelle et est mise brutalement au courant de mœurs sexuelles dont elle n'avait aucune idée. La régression commence doucement et s'accentue. En 6 mois, elle atteint le stade pré-verbal et joue comme un bébé, recherchant activement les bébés, refusant les aliments solides.

On connaît des cas (malade décrite par L. SECHEHAYE) où la régression aboutit à un retour au stade fœtal. On peut supposer qu'il y a continuité entre ce mécanisme et la « mort du moi » par dissolution progressive.

8. *La projection.* Au sens strict de mécanisme de défense, à distinguer du sens plus général (cf. lexique), la projection consiste à nier pour soi un affect intolérable et à l'attribuer à autrui, au monde ou à une volonté extérieure. Ainsi l'individu qui culpabilise et refuse d'admettre sa haine envers telle personne, dira « elle me hait ». Au lieu d'être celui qui éprouve ce sentiment, il devient l'objet d'une haine venant d'autrui. D'agent, il se transforme en victime.

La culpabilité personnelle est ainsi convertie, dans certains cas, en responsabilité d'autrui, ce qui innocente et libère le Moi.

N.B. *La* projection du complément, *dont certains psychanalystes ont voulu faire un mécanisme à part n'est pas justifiable. Si la peur d'autrui se projette en agressivité, que le Moi lui attribue, si l'infériorité du Moi se projette en supériorité des autres, il n'y a là aucun mécanisme original. C'est par une seule et même structure de signification subjective que le Moi se perçoit comme inférieur par exemple et perçoit les autres comme supérieurs, puisque c'est* la relation Moi-Autrui *ou* Moi-Monde *qui s'organise sur ce thème.*

9. *La négation du réel.* Par la négation du réel, le Moi nie la réalité frustrante, angoissante, ou insupportable d'une manière ou d'une autre.

Déjà dans la dépréciation de *dépit*, le Moi dénie la valeur à ce qui est ou a été une valeur inaccessible et donc une source de frustration, d'échec ou de souffrance. Le « ces raisins sont trop verts » du renard de la Fable dépité de ne pouvoir les atteindre, a de nombreuses variantes dans l'existence : « cette occasion ratée était certainement une mauvaise affaire »,... « ce prince charmant qui m'a plaquée ne méritait pas mon amour et je suis contente d'en être débarrassée », etc.

Mais la négation du réel va plus loin que ce phénomène classique de réduction de tension (réduction de la dissonance). Il est refus du réel, déréalisation des données du monde. « Le Moi » écrit Anna FREUD à ce propos, « refuse de reconnaître une partie de quelque désagréable réalité et c'est pourquoi il commence par s'en écarter, la nie et lui substitue des faits imaginaires totalement opposés ». Ce mécanisme, banal chez l'enfant, se retrouve chez l'adulte comme refus de reconnaître l'évidence.

De ce mécanisme, on pourrait rapprocher la *fuite dans l'imaginaire* comme refuge par rapport au réel globalement insupportable, et création d'un univers de compensation plus ou moins hallucinatoire (plus ou moins délirant).

Beaucoup d'autres « mécanismes de défense » ont été décrits. Mettons à part *l'identification et l'introjection* qui sont d'abord des processus de croissance normale du Moi (le Moi se construit à coups d'identification, c'est-à-dire d'introjections).

On a reproché aux psychanalystes la multiplication abusive des mécanismes de défense, aussi excessive chez certains que chez d'autres la multiplication des complexes. Peut-être pourrait-on tous les ramener à des processus défensifs simples : évitement, rétraction, inhibition active, négation, rejet, compensation, surcompensation, mais la tradition psychanalytique a consacré leurs noms. L'essentiel était, pour nous, de passer en revue les processus générateurs de traits de caractère défensifs, qui se fixent en habitudes du Moi.

● *Les idéaux du Moi.*

Il y a, en fait, trois types d'idéal pour le Moi et il convient de ne pas les confondre :

1. *L'idéal du Moi comme actualisation des potentialités personnelles,* réalisation de soi, accession à des valeurs personnelles authentiques. Cet idéal d'*épanouissement*, de pleine utilisation de ses aptitudes, répond à un besoin (le besoin d'achèvement et de réalisation de soi) ; il est une motivation profonde par rapport à laquelle chacun éprouve et évalue ses frustrations ; il est aussi une direction du Moi, une intentionalité générale vers le mieux-être et le plus-être, vers ce qu'ARISTOTE eût appelé la pleine Forme du Soi. Il faut dire que les nombreux thèmes de re-naissance ou de désir de re-naissance que JUNG dépiste dans les rêves de ses malades et dans les symboles universels renforcent la valeur de cette forme d'idéal.

N.B. *C'est cet idéal qui oriente les exposés et les exercices du séminaire* L'affirmation de soi, *de* D. CHALVIN *(déjà cité).*

2. *L'idéal du Moi quand s'engage le processus d'identification* à chaque étape normale de la croissance du Moi. Le Moi se construit très progressivement, comme on le sait, à partir d'identifications successives

à des « modèles » ; il s'oppose à ses modèles lorsque, ayant atteint son idéal identificatoire, il doit renouveler ses structures acquises en cherchant un autre idéal provisoire d'identification.

Soit dit au passage, ces « périodes sensibles » de mutation du Moi vers sa forme adulte sont des périodes fragiles. L'abandon des schèmes de comportement ou d'évaluation solidement assurés à l'étape antérieure ne va pas sans une certaine angoisse de désorientation. René LAFORGUE (*op. cit.*, p. 87) écrit : « lorsque nous nous représentons la formation de la personnalité, nous avons peut-être tort de nous imaginer comme la construction d'un édifice qui s'élèverait sur une base, une pierre s'ajoutant à l'autre... Nous serions plus près de la vérité en concevant cette formation comme *une sorte de renaissance continuelle de l'individu*, contraint d'abandonner, par les nécessités de son développement, tout ou partie de ses acquisitions pour aboutir à d'autres... Ces abandons ont le caractère d'une épreuve, d'une perte qui entraînent des réactions affectives profondes... ».

De ce point de vue, on pourrait tenter une explication du « surmoi » freudien. Au cours du progrès du moi, le futur « sur-moi » a d'abord été idéal du Moi, par exemple une identification à un parent à la fois aimé et sévère, source de sécurité affective à condition qu'on obéisse à ses exigences, prônant « le bon Moi » de l'enfant contre « son méchant Moi » (celui qui désobéit) et aboutissant à ce que ce « bon Moi », reflet du masque parental, devienne l'idéal de l'enfant.

Le « mauvais Moi », c'est-à-dire le Moi spontané, celui qui eût pu mettre en question plus tard la structure d'identification, s'étiole et se retrécit ; le dynamisme du Moi s'éteint ; le Moi n'est plus que « le principe de réalité », c'est-à-dire la conscience du monde extérieur et de l'ajustement minimum du comportement au réel ; le « surmoi » (ex-« bon Moi » de l'époque, reflet des parents punitifs) s'est développé de manière monstrueuse, assurant toutes les autres fonctions du moi et intervenant comme « un contre-moi imbécile et féroce », selon la belle expression d'HESNARD, obligeant le moi à refouler toutes ses velléités, personnelles et à lutter en permanence contre toute spontanéité, quelle que soit sa forme.

Le lecteur a reconnu le tableau du Moi névrotique selon FREUD. On ne sait plus où est le Moi, il a disparu ; il se cherche en vain. En fait sa croissance normale a été arrêtée.

3. *L'idéal du moi comme satisfaction plus ou moins sublimée des besoins complexuels.* « C'est une satisfaction profonde et souriante qu'éprouve le Moi lorsqu'il se trouve en parfaite harmonie avec son idéal du Moi » écrit GRUENBERGER (cité in FLOTTES, *op. cit.*, p. 185) en parlant de la joie sadique du bourreau, opérant dans une bonne conscience parfaite.

« Mon idéal » disait tel malade, « est de purifier le Monde en tuant sans pitié les gens coupables d'immoralité, quelle que soit la grandeur de leur faute ». Nous voyons là un « idéal » qui est la surcompensation (défensive) d'un sentiment personnel de culpabilité. Le « je ne voudrais jamais grandir et rester tout-petit » est un idéal de régression.

Des aspirations très prosaïques en apparence (tel « mon bonheur serait d'avoir un vieux grenier, de l'aménager pour y passer toute seule quelques heures par jour ») matérialisent des réactions complexuelles (ici la fuite du réel dans l'imaginaire).

En conclusion, il nous faut reconnaître que ce rapide tour d'horizon des composantes de la personnalité et des sources des traits de caractère nous amène loin de la belle simplicité espérée.

La personnalité actuelle d'un adulte est un ensemble où l'on trouve, en simplifiant :

1. Le tempérament, niveau auquel nous ramènerons le caractère constitutionnel ou le type neuro-endocrinien,

2. Les influences modelantes du milieu naturel et ethnique, et celles des groupes d'appartenance culturels, sub-culturels, socio-économiques, idéologiques et professionnels, ainsi que les influences des rôles sociaux,

3. Les traces de l'Histoire personnelle, niveau spécifique des complexes personnels, éventuellement pathogènes, mais aussi des réactions défensives du Moi et des traits de caractère-cuirasse.

Ces 3 composantes ne sont pas des couches superposées ; elles interfèrent et s'interdéterminent partiellement. En outre, *un équilibre* tend normalement à se constituer par l'action unifiante et individualisante du Je, équilibre bien souvent « approximatif » comme dit A. REY, capable de « tenir la route » tant bien que mal en évitant certaines situations, en faisant feu de toutes ses défenses chroniques dans d'autres situations, et en espérant qu'aucun choc ne viendra faire craquer les valeurs artificielles de protection.

Troisième Exposé

LE DIAGNOSTIC DES COMPLEXES

L'exposé précédent a laissé paraître que toutes les conduites, les plus habituelles comme les plus insolites, n'étaient pas forcément des expressions de « complexes », contrairement à ce qui résultait des approches psychanalytiques du problème de la personnalité.

Le diagnostic différentiel s'impose maintenant. Certes le psychologue praticien dispose des moyens d'investigation (cf. séminaire *L'examen psychotechnique*) qui lui permettent de rapporter avec le moins de risque possible les « traits » de la personnalité étudiée, à tel ou tel des grandes divisions que nous venons d'esquisser, et cela à condition qu'il ne soit pas prisonnier d'un système rigide de références unidimensionnel. Le psychologue a aussi, dans sa synthèse, à évaluer le degré d'unité et d'équilibre de cette personnalité.

Nous voulons préciser maintenant non pas les moyens techniques du diagnostic mais, du point de vue de l'observation psychologique, les caractéristiques du comportement complexuel,... avant de décrire les complexes les plus répandus.

1 ***Définition et diagnostic du « complexe »***

Donner un sens aux situations vécues, les organiser significativement, et, corrélativement, structurer les conduites,... n'est pas l'apanage exclusif du complexe. Le moi réfléchi en fait autant au niveau socio-rationnel, le caractère en fait autant à son niveau, les rôles sociaux de même, l'affectivité aussi. C'est ainsi que *chacun de nous vit plusieurs niveaux de significations,* passant de l'un à l'autre selon les moments, selon le degré d'implication affective, selon le genre de situation, selon l'état de sa vigilance ou de son tonus mental.

Ce qu'il importe de savoir, c'est que, pour le Moi normal, le passage d'un niveau à l'autre est possible, et même l'inhibition d'un des niveaux pour se situer volontairement à un autre.

Le complexe est une entrave à cette liberté ; c'est un corps étranger dans le Moi, une âme parcellaire, un fragment de personnalité détaché de l'ensemble normalement cohérent « Les complexes » écrit Hesnard

(dans *l'Univers morbide de la faute*, p. 296) ne sont pas des « choses » étrangères déposées au fond de l'être et susceptibles de remonter à sa surface, mais des systèmes de conduites constamment présentes (comme un talent musical ou encore une langue étrangère existent en nous alors que nous ne les utilisons pas). Ou plutôt ce sont des segments de conduite qui n'ont jamais été complètement intégrés. Ces conduites, isolées ou fragmentaires, subsistent telles qu'elles ont été incitées, tout d'une pièce, et constamment prêtes à se déclencher »...

Au cours de l'histoire personnelle, et à l'occasion d'une expérience traumatisante (qui est devenue le germe à la fois d'une élaboration fantasmatique et du complexe ultérieur comme segment de comportement non-intégré) a été vécue une situation que le sujet n'a pas pu ou pas su surmonter,... ou bien qu'il n'a pu et su surmonter qu'au prix d'une défense démesurée.

Précisons ce point avant d'entrer dans les caractéristiques du comportement complexuel et dans la liste des grands complexes :

En chacun de nous, d'une façon plus ou moins grave, plus ou moins paralysante de la fonction normale du Moi et de sa liberté, se sont constitués, de par notre histoire individuelle telle qu'elle a été vécue et par nos réactions personnelles aux événements et aux conditions de vie de notre passé,... des manières-d'être (de percevoir et de réagir) qui se sont organisées (structurées et stabilisées). Ces comportements tout faits réapparaissent à certaines incitations du présent. Il y a ainsi des « scénarios » que nous rejouons sans cesse, des actions-réactions automatiques à certains genres de situations, des sentiments chroniques plus ou moins envahissants, des « principes de conduite » que nous n'avons jamais examinés sérieusement et qui se perpétuent contre toute expérience, des leitmotive irrationnels mais lancinants de notre existence. Ce sont nos « complexes ».

Cela est tout à fait individuel au point que la liste-type des complexes (ci-dessous p. 57 et suiv.) paraîtra artificielle. Disons cependant que dans la pluralité quasi-infinie des comportements complexuels individuels, quelques grands modèles ont une fréquence statistique suffisante pour pouvoir être décrits a priori. Ce sont ceux-là que nous décrirons.

■ CONSCIENCE ET COMPLEXE.

1. Le sujet n'a conscience d'avoir « un complexe » ou « des complexes » (sans cependant savoir lequel ou lesquels) que dans un cas et un seul : lorsqu'il éprouve une gêne, une inhibition, soit dans certaines situations soit d'une manière générale dans sa manière-d'être-au-monde, ce qui l'empêche *pratiquement* de réagir d'une manière adaptée, efficace, conforme à ce qu'il voudrait faire, et dans des circonstances parfaitement banales pour les autres.

En effet, en raisonnant, en réfléchissant, le sujet s'aperçoit qu'il pourrait ou devrait surmonter la situation-problème ou résoudre la difficulté interpersonnelle, mais il en est empêché, et une réaction stéréotypée, automatique, surgit de lui sans son accord volontaire.

MONTAIGNE (éd. Villey III, 603) écrit : « Je me sens pressé d'une erreur d'âme qui me déplaît, et comme inique, et encore plus comme importune. J'essaye à la corriger, mais l'arracher je ne puis : c'est que je diminue le juste prix des choses que je possède et hausse le prix des choses d'autant qu'elles sont étrangères, absentes et non-miennes ».

Or il est remarquable que ce qui est alors éprouvé consciemment, ce que le sujet reconnaît en lui, *est d'ordre affectif* ; ce sont des sentiments et des réactions physiques : une honte, un dégoût, un état de malaise, une envie impérieuse de fuir, une impossibilité de parler, etc. Il n'a aucune connaissance du complexe lui-même et n'éprouve que des symptômes. Le plus souvent même, ces sentiments et réactions sont éprouvés sans que leur tonalité affective puisse être consciemment définie de manière exacte. Par contre, s'il s'est observé lui-même, il peut avoir repéré le « genre de situations » qui provoquent ces sentiments-là. Mais que le complexe soit lui-même non-conscient n'empêche en rien ses expressions. L'inconscient s'exprime dans le comportement et les attitudes, même si le Moi conscient les ignore. L'inconscient n'est pas un inaccessible secret, il est toujours là et déjà là dans les significations perçues et dans la forme des comportements. FREUD l'avait constaté dans le *transfert* (le malade rejoue devant vous avec vous les situations de son passé sans savoir qu'il les rejoue) ; ADLER en a fait un point de sa pratique : « Si un malade me raconte toutes sortes d'histoires sur son courage, mais si je note que, ce faisant, il s'agrippe spamodiquement au bras du fauteuil... je ferme les oreilles pour n'ouvrir que les yeux » (cité par BRACHFELD, *op. cit.*, p. 118).

2. *Dans tous les autres cas*, alors que les réactions du sujet apparaissent *aux autres* comme inadaptées, excessives, stéréotypées et répétitives, le sujet concerné n'a pas conscience d'un malaise ni d'une anomalie ; il attribue son comportement à son « caractère » ou à des « principes personnels », et fait, de sa réaction, une réponse « objective » à la situation. Interrogé, il donne une quantité superflue de raisons et justifications.

La méconnaissance du complexe personnel est totale lorsque le sujet a construit son système de défense. Il rapporte alors immanquablement ses réactions les plus complexuelles à sa table de valeurs, à ses idées, à ses aspirations, à sa conception du Monde et de la Vie, à ce qu'il y aurait de plus « personnel » et d'« original » ou de « typique » dans sa personnalité, et il y adhère fortement. L'aveuglement est donc complet. Nous sommes là aux frontières de la « névrose de caractère », c'est-à-dire d'un « caractère » complètement complexuel qui a été intégré au Moi.

Nous conviendrons d'appeler « complexe non-compensé », le système de perceptions-réactions qui surgit *malgré la volonté du Moi* dans certaines situations-types et qui sont sources d'un malaise du Moi. C'est dans ce cas, et dans ce cas seulement, que le Moi cherchera de l'aide (dans la psychothérapie, par exemple) pour « se débarrasser » de ce genre de comportement non-intégré.

Nous appellerons « complexe compensé » (et cela signifie que le Moi a organisé sa réaction défensive sous forme de « trait de personnalité »), un complexe que le Moi a intégré à son équilibre précaire, et qu'il ne considère pas comme source de malaise. Au contraire, le Moi protège défensivement son équilibre acquis et ne met pas en question ses comportements bizarres. Dans ce cas, le Moi n'éprouve pas le besoin d'être aidé.

■ LES CARACTERISTIQUES DU COMPORTEMENT COMPLEXUEL.

Les efforts des théoriciens et des praticiens pour cerner les caractéristiques du complexe ont donné lieu à des approximations éclairantes par leur juxtaposition :

— « Les complexes » écrit JUNG, « sont *les points sensibles de la psyché* qui réagissent le plus rapidement à une stimulation, à une perturbation provenant du monde extérieur ».

Un complexe en effet est une zone de sensibilisation excessive. Dans cette « zone », les réactions du Moi sont fortes pour des excitations faibles, et son trouble consécutif est plus intense que la normale.

— « Le complexe » écrit BAUDOUIN « est un motif typique », disons *un leitmotiv* de l'existence personnelle. Ainsi « personne ne m'aime » ou « je suis toujours exclu »...

— Le complexe est comme *un parti-pris*. Telle femme multipliait les moqueries et les dérisions ironiques sur elle-même dès qu'elle se sentait « faire du sentiment ». Tel homme soutient automatiquement l'opinion contraire de celle qui règne dans la société où il est reçu, par désir de choquer. Tel adolescent organise sa vie autour d'un idéal d'ascétisme consistant à se priver de tous les plaisirs personnels.

On peut comparer aussi le complexe au préjugé. Comme le préjugé, le complexe met en jeu des influences irrationnelles, déformatrices de la perception, et il oppose toujours une remarquable imperméabilité à toute expérience autre que renforçatrice. « Quiconque se trouve sous l'emprise d'un complexe prédominant, assimile, comprend et conçoit les données nouvelles qui surgissent dans sa vie, dans le sens de ce complexe... en bref ; le sujet vit momentanément en fonction de son complexe, comme s'il vivait un immuable préjugé originel » (BAUDOUIN).

— Le complexe est *une réponse répétitive du passé,* dit encore BAUDOUIN. « Une allure commune à toutes les conduites complexuelles, pour autant qu'elles sont désadaptées et peuvent être tenues pour des troubles, c'est la régression. Tout se passe comme si un affolement empêchait le sujet d'inaugurer devant la circonstance nouvelle qui le dérange, l'attitude nouvelle qui conviendrait ; on dirait que la conduite manque soudain d'imagination et ne sait plus que compulser des précédents pour les faire servir tant bien que mal une fois de plus ».

— *Le complexe comme besoin.* Il y a un *besoin de punition* qui est le complexe de culpabilité au même titre que les sentiments latents d'être en faute. Le même complexe, par suite de la mise en action du mécanisme défensif d'annulation rétroactive, par exemple, peut devenir *besoin de purification*, s'exprimant par un rituel purificateur. Si la culpabilité est surcompensée, elle sera *besoin incoercible de se justifier* et de s'innocenter, de plaider le bien-fondé de l'action personnelle même lorsque personne ne la conteste.

Disons dès maintenant (nous y reviendrons ci-dessous) que le « besoin » par lequel un complexe s'exprime est, au contraire des besoins normaux, *inextinguible*. Infini, ce besoin appelle un comblement absolu, ce qui maintient la tension, la quête et l'insatisfaction.

— *Le complexe comme mythe privé.* Le complexe ressemble à un système de croyances personnelles, à *un cadre de référence* par rapport auquel prennent un sens, des perceptions et des réactions. Mais ce cadre de références est irrationnel et apparaît à certains comme étant

de type magique. Erich FROMM le dit sans ambages (*op. cit.*, p. 45) : « L'individu dont l'expérience est déterminée par *la fixation à la famille*, par exemple, qui se montre donc incapable d'une action indépendante, celui-là adhère en fait au culte primitif des ancêtres, et le seul élément qui le différencie des milliers de participants à ce culte, c'est que son système à lui est privé au lieu d'être celui de la civilisation à laquelle il appartient ».

On peut considérer que le complexe est un système irrationnel et primitif qui maintient le sujet à un stade archaïque. L'évolution s'est « enrayée » sur ce secteur de la personnalité.

DEFINITION DU COMPLEXE.

Comme nous l'avons vu ci-dessus, le Moi a conscience ou non de son complexe selon le degré de systématisation de ses défenses. A l'état de décompensation, le Moi éprouve *des sentiments et des réactions physiques* dont il ignore la référence réelle mais dont il sent à la fois qu'ils échappent à son contrôle volontaire et qu'ils diminuent sa capacité de résoudre les situations présentes.

Par contre, lorsqu'ils sont intégrés par les mécanismes de défense, les symptômes du complexe sont complètement méconnus par le Moi qui croit volontaires ses conduites, et authentiques ses idéaux ou ses valeurs.

Ces deux « états » des complexes exigent presque des définitions différentes. Dans les deux cas, le Moi est malade, atteint dans son processus de développement propre, incapable, sur un secteur spécifique, de rectifier la signification des situations correspondantes et contraint d'y réagir de la même façon monotone mais irrépressible.

A l'état de non-compensation (non-intégration), le complexe est un malaise du Moi entravant sa spontanéité, sa liberté d'action, sa tension normale vers son épanouissement et sa capacité d'adaptation créatrice.

Au contraire, métamorphosé par et dans les constructions défensives du Moi, le complexe est devenu plan de vie, motivation majeure ; il suscite et maintient en permanence des intentionalités que le Moi accepte comme siennes et qui ont remplacé définitivement sa volonté originale. La déformation du sens de l'Univers justifie constamment la motivation complexuelle déformante. Le sujet « complexé » ne semble plus l'être du tout ; la scission précédente entre le Moi et les schèmes complexuels de perception et d'action (scission qui affaiblissait le Moi mais permettait sa conscience du malaise) a disparu. C'est le Moi tout entier qui est orienté dans une certaine direction, vers un certain but fantasmatique.

C'est pourquoi les définitions classiques des complexes sont insatisfaisantes. Elles mettent l'accent sur la scission du Moi, donc concernent le complexe dont le Moi éprouve les symptômes comme un *contre-Moi* irritant. Elles laissent généralement dans l'ombre l'autre genre de complexe, celui qui a envahi le tout de la personnalité, dans la mesure où le Moi a organisé ses défenses contre les situations angoissantes-pour-lui et a intégré ces défenses dans un équilibre global non-mis en question.

Dans l'un et l'autre cas, le complexe est une sorte de « personnalité seconde », un « système perception-réaction » donateur de sens aux situations vécues et organisateur des comportements-réponses, sur un mode à la foi archaïque, inadapté, et répétitif.

Dans le premier cas, la « personnalité seconde » n'intervient que dans des situations typiques, et laisse le Moi spectateur impuissant de ses réactions ; dans le second cas, la personnalité seconde est devenue le Tout de la personnalité.

■ ORIGINE DES COMPLEXES PERSONNELS.

Il est incontestable que la source première est dans l'histoire individuelle, dans une ou des expériences vécues marquantes, en soulignant naturellement la manière dont le Moi (dans l'état où il se trouvait à l'époque) a vécu son expérience, le sens qu'elle a pris pour lui et la manière dont il y a réagi.

● *Réalité historique et réalité psychique.*

La psychanalyse freudienne passe pour avoir insisté sur les événements historiques réels dans la formation des complexes, et cette appréciation est confirmée par l'entêtement que mettent les psychanalystes praticiens à retrouver « la situation historique infantile originaire », persuadés qu'ils sont que la réminiscence brisera le refoulement et libèrera le Moi. C'est là la recherche de l'*abréaction* thérapeutique.

En fait FREUD, après avoir insisté sur la réalité *historique*, a écrit, dans ses textes derniers, qu'il avait surestimé la valeur historique des souvenirs évoqués ou retrouvés, et il s'en accuse. « La réalité psychique, dit-il, signifie davantage que la réalité historique ».

« Il ne s'agit pas », écrit à ce propos W. HUBER (*op. cit.*, p. 108), « du réel du sujet. La confusion induit souvent en erreur. Sous son égide, des thérapeutes non-analystes ont poursuivi des recherches de détective sur les antécédents biographiques de leurs malades et se sont efforcés de les ramener vers la *réalité historique* par une critique raisonnable de leurs *imaginations*. C'est là d'ailleurs un piège que leur tendent les malades. Aux thérapeutes, ils demandent souvent avec insistance quel peut bien être l'événement biographique oublié qui est la cause de leurs troubles. Cette conception historiographique de la thérapie méconnaît les multiples résonances affectives que prend chez l'homme l'événement réel, et l'efflorescence imaginaire qu'il suscite en lui... Le désir fait éclater les faits, et construit, avec leurs images, les multiples mythes personnels du sujet... L'événement auquel le symptôme et le symbole sont reliés par un lien de causalité, c'est le réel tel qu'il a été approprié et personnalisé dans la résonance intérieure du sujet. Au regard d'autrui, le fait historique a pu être insignifiant et banal. Pour le sujet qui en a fait l'expérience, il est marqué par ses désirs, et il s'inscrit dans ses figurations imaginaires ».

Mais on peut aller plus loin encore si l'on se détourne de la recherche d'une cause historique pour chercher *la réalité psychique*.

● *Inconscient refoulé et inconscient des catégories de décodage de la réalité présente.*

Il est vrai (cf. ci-dessus p. 38) qu'il y a un inconscient au sens de FREUD, et il est expérimentalement prouvé que des souvenirs pathogènes sont refoulés. Mais ce qui compte, c'est *un autre inconscient*, tout entier dans le présent et *dès les catégories perceptives qu'il informe* : l'inconscient des structures déformatrices du vécu, celles par quoi un certain sens est perçu au niveau pré-réflexif et détermine la réaction.

La relation du Moi à son corps, au Monde, à autrui, à l'avenir, à la vie, a pris un certain sens à la suite d'une ou de plusieurs expériences vécues (avec tout ce que ce terme comporte de subjectivité et de relativité par rapport aux capacités de compréhension et d'adaptation du Moi à l'époque des expériences en question) et ce sens s'est trouvé fixé, tout comme la réaction personnelle. Cette cristallisation, c'est le complexe.

Prenons un exemple : A la suite d'une prescription médicale destinée à guérir une maladie intestinale grave, un enfant de 3 ans subit un rationnement alimentaire draconien. Pour éviter qu'il ne soit tenté et malheureux, les parents « prévenants » éloignent l'enfant et l'enferment dans sa chambre aux heures des repas de famille. Le traitement dure un mois et l'alimentation reprend très progressivement malgré les revendications de l'enfant, revendications « exaspérantes » et finalement sévèrement punies.

Historiquement le fait est évoqué par la famille 20 ans après. Quelle est la réalité psychique, la seule vraie ? L'enfant a vécu quelque chose de tout différent : une privation d'aliments et d'amour, une condamnation à mourir de faim et un abandon des puissances sécurisantes jusque là insoupçonnables : ses parents. Il a entendu, caché derrière la porte, ses frères et sœurs *manger son repas* à grand bruit. Sa manière d'être au monde va changer. Une insécurité venant de la menace d'abandon et une culpabilité incompréhensible justifiant la condamnation subie vont déformer désormais son existence. Fantasme ? ou réalité psychique ? Le traumatisme, étant donné tous les facteurs d'évaluation (relations antécédentes, état mental, autres conditions de la maladie, attitudes parentales avant, pendant et après, etc..., etc...) se cicatrisera-t-il ? ou un complexe, c'est-à-dire une déformation chronique de la relation, se développera-t-il ? Et s'il se développe, comment le Moi se défendra-t-il contre les angoisses de ce genre ?

■ CARACTERISTIQUES DES REACTIONS COMPLEXUELLES.

Si dans certains cas et spécialement en cas de compensation et de surcompensation réussies, la personnalité a trouvé une unité et un plan d'existence, on peut se demander *comment distinguer les traits de caractère normaux des mêmes traits complexuels.*

Le comportement à tonalité complexuelle a quatre caractéristiques qui le font diagnostiquer facilement par l'observateur attentif :

1°. - *Il est excessif.* Il y a une démesure dans le complexe parce que les motivations qui s'enracinent sur cette structure inconsciente sont inextinguibles, le besoin correspondant étant absolu. L'action ou la réaction dépassent de beaucoup les conditions réelles de la situation.

Un échec, pour celui ou celle qui est atteint du *complexe d'échec*, est une preuve de plus, un renforcement du complexe, et le retentissement de l'échec prend des proportions catastrophiques, sans rapport avec la portée réelle — et toujours relative — de cet échec-ci.

Pour la personne qui a un *complexe de supériorité*, le besoin de se montrer supérieure, de briller, d'être admirée, d'attirer les regards, touche au délire. Elle n'en finit pas de s'assurer de sa supériorité. Elle est étrangement aveugle à ces excès mêmes.

2°. - *Il est intempestif.* La réaction se déclenche sur une très faible excitation ou incitation extérieures. L'insignifiant est une catégorie exclue ; le détail fortuit est tiré de la masse du contexte et érigé en excitant absolu. Toute la conduite se déclenche à partir d'un rien, qui prend valeur de signe pour la subjectivité ultra-sensibilisée.

Par exemple le reproche le plus anodin, le plus noyé dans la masse des compliments, est saisi avec avidité par le complexe de culpabilité. Le sujet en est effondré si le complexe est décompensé. Il réagit avec fureur, se défend avec acharnement si le Moi a construit de bonnes défenses. Dans les deux cas l'intempestif de la réaction éclate. Ce n'était pas le moment... il n'y avait pas de quoi faire « toutes ces histoires » pour un mot de reproche limité à une petite faute relative...

3°. - *Il est stéréotypé.* C'est la même séquence comportementale réactionnelle qui se joue, si l'on saisit non pas le contenu concret de la réponse mais sa forme et son intention. C'est un scénario fixe.

Pour celui ou celle qui a un complexe d'insécurité, par exemple, la perception du moindre risque entraîne une série de comportements stéréotypés d'évitement ou de recherche de sécurité.

4°. - *Il est répétitif.* Par une curieuse coïncidence (provenant en fait de la tendance du sujet « complexé » à créer lui-même les situations auxquelles il est sensibilisé), l'expérience quotidienne semble fournir toujours le signal de la répétition. Nous verrons ci-dessous que *le complexe s'auto-alimente en permanence* (cf. p. 56), c'est-à-dire tire toujours de l'expérience les éléments de son renforcement, et ignore, oublie, tient pour insignifiantes les expériences contraires.

■ DIFFERENCES SELON LE DEGRE DE GRAVITE.

Il est de nouveau opportun de souligner que les complexes ne sont pas « les organes normaux de la psyché » comme l'ont dit Marie BONAPARTE et Charles BAUDOUIN. Ils en sont des maladies. Elles se compensent plus ou moins bien, et *un équilibre de chronicité* s'organise généralement, donnant à la personnalité ses points faibles et ses traits qui viennent compliquer non seulement le caractère constitutionnel (au point de le rendre parfois méconnaissable), mais aussi le Moi dans son élan vers un équilibre d'épanouissement. Disons qu'une équilibration plus ou moins stable a remplacé la marche vers la réalisation de soi.

● *A l'état de décompensation,* le complexe, *comme la névrose,* scinde l'Univers morbide et le Moi. Ce que dit DESHAIES à propos des rapports de l'Univers réel et de l'Univers morbide dans les cas les plus bénins, s'applique aux complexes. Il écrit (*op. cit.*, p. 85) à propos de la coexistence des deux univers : « L'image spatiale d'une juxtaposition ne vaudrait guère, pas plus que l'image d'un plan de clivage trop statique... Le mouvement du balancier de l'horloge serait plus évocateur... Le malade vit dans le monde réel. Il lui maintient ses significations essentielles, il l'exploite comme il peut à son profit. Mais certaines significations subissent une dévalorisation ou une valorisation spéciales, du fait de l'em-

prise de l'Univers morbide. Si limité que soit ce dernier, il gauchit la personnalité... On pourrait croire qu'il ne s'agit pas de la même personne ; il n'y a cependant pas une personnalité alternante. Il y a seulement, et c'est déjà beaucoup, deux univers, deux niveaux de significations, l'un contrôlé et contrôlable, en continuité avec les réalités extérieures, l'autre anarchique et clandestin, endogène ».

Cet autre univers, « anarchique » au sens de « non-contrôlé par le Moi », est cependant très structuré, mais ses structures ne sont ni conscientes ni rationnelles.

C'est le complexe du genre « point névralgique » ou « point malade ». Tout va bien sauf lorsque se présente une certaine situation. Prenons-en un exemple :

> *L'anxiété sociale.* Cette forme d'anxiété s'exprime dans des tableaux cliniques très divers allant de la difficulté à se trouver en compagnie de plusieurs personnes dans un salon ou de l'impossibilité de parler en public, jusqu'à la peur de croiser quelqu'un dans la rue. La timidité est généralement « l'explication » que l'on donne de ces phénomènes. On sait que certaines personnes sont incapables de demander leur chemin à un passant, ou un renseignement à un fonctionnaire préposé à ce service.
>
> M. L... est directeur d'un service dans une Administration et, à ce titre, doit ès qualité, participer régulièrement d'une part à des réunions où, avec ses pairs, le groupe est présidé par leur supérieur commun, d'autre part à des séances de travail où il préside lui-même le groupe de ses subordonnés. Or, il se plaint d'être, dans les deux cas, en proie à une tension intérieure extrême, épuisante, et obligé d'écrire à l'avance son texte d'intervention, l'improvisation lui étant radicalement impossible. De ce fait, il intervient à son tour de parole dans le premier cas et en ouverture de séance dans le second cas, mais ne « participe » pas autrement. Il « rattrape » toutes les conséquences de cette inhibition en voyant en tête à tête tous les intéressés un par un en dehors des réunions, l'inhibition n'existant pas dans la situation de face à face.

On peut discuter sur plusieurs aspects des phénomènes de ce genre :

1) La « localisation » est assez tranchée la plupart du temps, c'est-à-dire que le type de situation excitante, négative (tel le cas ci-dessus) ou positive (cas d'impulsions difficiles à contrôler, quand certaines circonstances se présentent), est isolable du reste de l'existence. Cependant dans un certain nombre d'autres cas, la vie affective et socio-affective est perturbée dans son ensemble, le « point sensible » étant une zone centrale significative.

2) La similitude avec d'une part le *conditionnement* (réaction conditionnelle fixée) et d'autre part les *phobies* est assez frappante pour que le problème théorique se pose de savoir si ces formes complexuelles se rattachent à l'un ou à l'autre.

• *A l'état de compensation et de surcompensation* il n'y a pas souffrance du Moi, ni sentiment d'impuissance ou de diminution de son efficacité. Tout entière organisée autour de valeurs qui sont des pseudo-valeurs entièrement dépendantes du complexe, la personnalité est « absorbée » par les buts absolus et impérieux, et son unité s'est reconstituée sur le mode pathologique sans que le sujet le sache.

Le sujet a gardé sa capacité d'exploiter le réel et il ne vit pas dans un monde imaginaire. Par là, le diagnostic différentiel est facile par rapport aux psychoses. Il ne pourrait s'agir tout au plus que de ce que DESHAIES

appelle « les psychoses non-aliénantes ». Dans toutes les situations de son existence, à côté de la perception intellectuelle et, en un sens, réaliste, des données exploitables, le sujet reste tendu vers ses valeurs anormales amplement justifiées par la conscience réfléchie. C'est tout son Univers vécu, tout son « plan de vie » qui sont polarisés par les buts complexuels absolus. Il en retire une sensation d'énorme consommation d'énergie, mais il ne pourrait les mettre en question sans angoisse.

Un exemple typique est donné par le perfectionniste :

Le perfectionniste (d'après l'étude de Marc H. HOLLENDER, 1965). A l'inverse des gens qui éprouvent une satisfaction lorsqu'ils ont résolu une situation au mieux de leurs possibilités dans les conditions données et en tirent un surcroît d'estime de soi, les « perfectionnistes » multiplient les efforts avec le sentiment global corrosif qu'ils ne font pas assez, que ce n'est pas assez bien et qu'ils devraient faire davantage. Cela leur enlève toute satisfaction. Ils manquent du sens du relatif et du proportionnel. Le petit détail oublié ou mal traité anéantit la satisfaction du reste. Ils sont constamment en alerte anxieuse sur ce qui ne va pas et peu sur ce qui va. Attentifs à tous les défauts de ce qu'ils font, ils sont leurs propres inspecteurs évaluant sévèrement la finition toujours imparfaite. Méconnaissant leurs chances de succès, ils évitent ou refusent les promotions. Ils restreignent leurs fonctions par minutie, et leur avenir par peur des responsabilités. La joie leur est inconnue, la relaxation impossible; la tension est permanente. Le succès est toujours juste un peu plus loin. Le sujet est hyper-exigeant envers lui-même et pose la perfection comme condition de sa propre estime. Attelé à son devoir, certain qu'il n'obtiendra l'approbation et l'affection d'autrui qu'en faisant toujours plus et toujours mieux, il nie et dévalorise ses désirs personnels, et vit dans le souci permanent qu'il justifie toujours par la considération « objective » de ce qu'il a à faire.

En conclusion de ce chapitre, on peut dire que les degrés de gravité des complexes sont variables, *à proportion aussi de l'étendue de la perturbation existentielle :* d'un côté ils confinent à des réactions très limitées de peur, de dégoût, de colère, d'excitation ou autres états affectivo-moteurs liés au surgissement de certaines situations ou de certaines perceptions, *ce qui les assimile à des conditionnements,...* de l'autre côté ils confinent à des troubles névrotiques et caractériels qui, eux, relèvent de la psychiatrie plus que de la psychologie.

2 *Les modes opératoires des complexes*

Avant d'entreprendre les descriptions cliniques des grands complexes personnels, il nous reste à analyser comment « opèrent » les complexes dans l'existence subjective, ce qui achèvera de les définir théoriquement.

■ LA PERCEPTION COMPLEXUELLE.

Nous pouvons définir le complexe comme « un système perceptif-réactionnel-émotionnel automatique », qui se déclenche en réponse à des situations typiques, ou à des stimuli simples évocateurs de ces situations.

Le mode opératoire du complexe ne peut être complètement compris que si l'on saisit comment il déforme les données du monde, au niveau de leur perception même.

● *Sélection et interprétation des données du monde.* L'individu complexé ne perçoit dans la réalité de son vécu quotidien, que ce que son complexe y projette. Il sélectionne ce qui correspond à ce qu'il craint et à ce qu'il redoute le plus ; il « oublie » ou minimise ce qui ne correspond pas.

> Par exemple, la personne qui a un complexe d'échec (sentiment d'aller à l'échec, d'être condamnée à l'échec, de ne connaître que des échecs) remarque intensément, dans les résultats de ses entreprises, de ses tentatives ou dans ses performances, ... l'échec personnel. Il est évident que nous ne connaissons pas toujours le succès et que nous rencontrons des échecs ou des moindres réussites, mais si nous n'avons pas de complexe d'échec, nous saurons mettre en balance nos succès et nos échecs, tirer même quelques leçons de nos échecs en vue de les éviter autant que possible dans le futur. Rien de tel pour la personne atteinte d'un complexe d'échec. Elle ne perçoit pas ses succès. Si vous les lui faites remarquer en insistant sur leur nombre et leur importance, elle contestera chacun d'eux, disant que c'est là « peu de chose » en comparaison de l'échec dont elle fait état, que vous exagérez sa soi-disant réussite, et que dans tel ou tel cas, ce succès était dû au seul hasard, à « la chance », et qu'elle n'y a aucun mérite. En revanche, elle énumérera la longue litanie de ses échecs passés et présents pour conclure « en toute objectivité » qu'elle est condamnée à l'échec.

Les significations du réel sont déformées par le complexe. L'*interprétation* est précisément l'attribution d'un sens personnel a priori, à une donnée du monde (ou à une information) qui n'a pas ce sens ou qui peut en avoir d'autres.

> Par exemple, une personne atteinte d'un complexe d'exclusion (sentiment d'être rejetée, de ne pas être aimée, d'être tenue à l'écart) réagira par son comportement habituel dans cette situation (fermeture sur soi, bouderie, agressivité latente,... ou bien fuite précipitée, auto-exclusion) si elle est reçue par un ami d'une façon un peu « distraite ». Cet ami est peut-être « distrait » pour une raison qui n'a rien à voir avec la visite ou la présence de notre héroïne, et il a peut-être de vrais soucis personnels... Tout cela ne vient pas à l'esprit de la personne complexée : elle « comprend » aussitôt « qu'elle n'est pas désirée »... Elle éprouve un intense sentiment de rejet.

● *L'invariant assimilateur.* PIAGET, dans ses études célèbres sur les processus de la connaissance, a distingué deux grands mécanismes agissant de concert : l'accommodation et l'assimilation.

L'accommodation consiste à *tirer de l'expérience* le concept ou l'idée qui va enrichir la connaissance de la réalité extérieure. L'assimilation est, inversement, la compréhension du réel à partir de nos catégories de décodage, à partir des concepts acquis. Par l'assimilation, *nous donnons un sens à une expérience* (ou un nom à un objet reconnu).

Le complexe privilégie l'assimilation, et même empêche l'accommodation. L'assimilation est ici déformation des données du monde, dans

la mesure où c'est une même Forme qui est constamment imposée aux situations vécues ou à certaines de ces situations.

Le complexe opère comme un *invariant assimilateur*, comme un *a priori* constant sur la signification du perçu.

Le complexe est donc un système de codage et de décodage du perçu, impliquant un système de réponse, et il intervient comme un *learning set*, comme une anticipation.

Ceci s'exprime, sur le plan clinique descriptif, par sa relative imperméabilité à l'expérience non-renforçatrice, imperméabilité qui le caractérise. Dans les diverses conditions de l'expérience quotidienne, les sujets atteints d'un complexe sélectionnent ce qui les renforce dans leur système, tout en ayant la certitude intime qu'il s'agit d'une « situation objective ».

■ COMPLEXES ET PROCESSUS COGNITIFS.

Les systèmes de codage-décodage dont nous venons de parler à propos de la perception, s'appellent des *concepts* au niveau de la connaissance.

Certes la personne qui se consacre à une étude scientifique a des chances de synthétiser son savoir dans un jeu de concepts bien définis, ou d'idées claires et distinctes, en rapport avec ses moyens de connaissance, quoiqu'on puisse dire, avec BACHELARD (cf. ci-dessus, p. 17) que la route de la connaissance objective est toujours obstruée d'images élémentaires chargées d'une certitude illusoire.

Mais sur tous les secteurs de la connaissance où celle-ci ne naît pas d'études rigoureuses, les concepts sont appris par l'appartenance culturelle ou groupale. Certains cependant sont directement issus de l'expérience personnelle vécue, et, de ce fait, *quoique perdant le droit d'être appelés concepts*, ces notions interviennent « comme des concepts » dans notre prise de connaissance des données informationnelles.

Or, comme l'a montré ASCH, ce n'est pas le jugement qui est influencé par les concepts, c'est la *définition de l'objet*. Les sujets atteints de complexes utilisent de faux-concepts, des concepts-résumés-d'expériences-affectives-personnelles, ce que BURLOUD nommait des « implexes », par lesquels ils « comprennent » ce qui survient. Ces faux-concepts ne sont pas mis en doute parce que le jugement toujours occupé du contenu de la conscience, c'est-à-dire des choses, des êtres, des situations, des données du Monde, ne s'occupe jamais des instruments de sa « connaissance ».

C'est pourquoi, laissé à lui-même, le complexe se trouve en état d'auto-alimentation permanente.

Reprenons et complétons notre exemple ci-dessus. La personne qui souffre d'un complexe d'exclusion percevra et intensifiera les « signaux » les plus insignifiants (par exemple le manque de chaleur d'un accueil, manque perçu par rapport à l'absolu du besoin complexuel). Elle réagira donc par une conduite d'exclusion volontaire réactionnelle (qui sera bouderie ou agressivité), ce qui provoquera en retour un mécontentement ou un refroidissement de la part d'autrui. Cette réaction complémentaire sera perçue par notre « exclue » comme une preuve de plus de son exclusion, et ainsi de suite, selon un dramatique « cercle vicieux ».

■ COMPLEXE ET STEREOTYPIE REACTIONNELLE.

Nous avons longuement montré qu'à des situations perçues comme analogiques, le sujet à complexes répondait par un comportement identique, les deux systèmes (de perception-décodage et de réponse) étant indissociables.

Mais d'autres phénomènes interviennent : en l'absence d'une situation proprement dite, et sur *un seul signe* perçu, on peut observer toute la séquence comportementale. Ceci rend plus difficile la compréhension de certaines réactions morbides observées, puisque « le signe » déclencheur est lui-même, pour l'observateur, peu perceptible, noyé dans un contexte ou en-dessous du seuil de sa perception personnelle.

Un seul élément de la constellation significative — du point de vue du complexe — porte la charge de la signification totale de la situation archaïque, et le cycle réactionnel stéréotypé se déclenche, avec sa monotonie caractéristique, mais toujours affectivement chargé.

Ainsi les processus fondamentaux de la perception, de la connaissance et de la réponse sont tous également déformés par le complexe.

3 *Tableau des principaux complexes personnels*

Il serait discutable, de faire la liste des complexes en réduisant les descriptions à ce qu'éprouvent les sujets (on ne décrirait que les « sentiments » complexuels conscients par exemple, ainsi la culpabilité, l'insécurité, l'infériorité, etc.) ou en les caractérisant par le moment historique de leur origine (complexe de sevrage, de rivalité fraternelle, etc.). Nous choisissons la voie la plus classique en acceptant de mêler les niveaux et les formes, avec ce correctif cependant que cela sera dit au passage. D'autre part, nous choisissons de les présenter selon l'ordre chronologique des périodes favorables, *en règle très générale*, à leur développement.

N.B. *Les formes dites ci-dessous* compensées *et* surcompensées *sont, comme on l'a vu pages 47 et 49, intégrées par le Moi et sont devenues des attitudes chroniques (ou des traits de personnalité).*

■ LE COMPLEXE D'ABANDON.

Je réunirai sous ce nom des complexes parfois différenciés, tels les complexes de frustration affective, d'exclusion, de rejet.

● *Les sentiments directement expressifs* de ce complexe sont la certitude d'être rejeté, laissé pour compte, mal aimé ou pas aimé du tout. Toute mise à distance, toute exclusion, tout rejet est vécu comme dramatique, mettant en question non seulement le Moi mais l'existence.

Le sentiment d'être délaissé, de n'intéresser personne, de n'avoir jamais aucune chance d'être entouré, caressé, aimé, *reconnu*, tourne facilement à l'état dépressif de vide existentiel, de perte du goût de vivre.

Par une polarisation de l'attention qui fait partie de l'extrême sensibilisation à l'attitude affective de tout autre à son égard, « l'abandonnique » n'est jamais sûr de la qualité de l'affection qu'il reçoit, la remet en question, doute de la sincérité de tous ses amis. Il est ainsi conduit non seulement à guetter les signes contradictoires de l'amour ou de l'amitié qu'on lui témoigne, mais aussi à les mettre à l'épreuve. Il se montre alors exigeant, revendicatif, ennuyeux, méchant même, pour se rendre compte des limites réelles de l'indulgence ou de l'affection, aboutissant nécessairement à des excès d'agressivité qui lui valent des rejets, d'où il tire la conclusion de sa solitude affective définitive. Cet isolement volontaire le fait s'exclure, d'où le renforcement du complexe. Ce qu'il attend ou exige avec insistance dans les cas où quelqu'autre lui manifeste de l'intérêt ou de l'amour, c'est *l'absolue preuve* qu'il est aimé inconditionnellement. L'avidité infinie de cet amour absolu ne peut rencontrer que la déception.

● *Formes.*

1) Dans sa forme la moins sévère, le complexe s'exprime directement par la quête incessante d'amour, la question sans cesse posée pour s'assurer de l'amour, le retentissement dramatique de tout signe d'agacement chez le questionné ; s'y ajoute le besoin de recevoir, d'être nourri, au sens propre et au sens figuré, l'avidité de recevoir passivement, à quoi les psychanalystes ont attaché le nom d'« oralité passive ». Tout être susceptible de donner est perçu inconsciemment comme « mère idéale » quel que soit son sexe ou son âge, et l'abandonnique lui « colle » fidèlement, attentif à ne pas mécontenter sa source d'être.

2) Dans sa forme compliquée par la négation défensive, l'abandonnique fait taire en lui toute affectivité, puisque c'est la source de sa frustration permanente. Il nie l'amour, l'amitié, l'affection, la participation, et toutes les émotions tendres. Il « se blinde » et s'endurcit, arrive à n'avoir plus qu'une vision intellectualisée au maximum du Monde et de ce qui le concerne. Il se met définitivement à distance, gardant l'œil de l'observateur impassible et parfois ricanant, tournant en ridicule toute expression émotionnelle ou affective.

3) Dans sa forme sublimée et intellectualisée, le complexe d'abandon aboutit à une conception philosophique de la condition de l'Homme, jeté et abandonné dans le Monde, en proie à la déréliction. A ces sentiments peuvent faire suite soit l'angoisse (être condamné à la solitude et à la mort par abandon), soit une folle agressivité de revendication, agressivité contre le Destin, Dieu, l'Humanité.

4) Dans sa forme surcompensée, le complexe d'abandon s'exprime par des attitudes d'intense participation, de recherche exagérée et permanente de l'affection, par toute une activité débordante de provocation de l'amour. Le sujet s'érige en Mère idéale, donne, se donne, se sacrifie dans l'espoir d'obtenir l'amour en échange, et devient envahissant pour tout être ou groupe en relation avec lui (ou elle).

● *Origines historiques.* C'est évidemment la privation d'amour à l'époque où celui-ci (l'amour maternel généralement) est indispensable au développement physique et affectif de l'enfant, qui constitue le plus

souvent le germe favorable au développement ultérieur du complexe. Les « éloignements » de la mère et son manque d'affectivité, ou ses rejets lors du sevrage ou de la naissance d'autres enfants, sont également des moments sensibles, aggravés par toutes les formes de carence d'amour, d'absence, de privation du contact peau à peau. Il semble que le besoin d'amour, insatisfait dans la première année, se fixe à ce stade et garde alors le caractère absolu caractéristique du lien primordial à la mère. La « nostalgie du sein maternel » symboliserait tous les besoins affectifs ultérieurs, fixés à l'âge où *tout* est donné sans contre-partie.

Les séparations qui peuvent se produire dans le courant de l'existence : entrée à l'école, mise en pension, hospitalisation, départ ou mort de l'être aimé, etc., peuvent à elles seules, si elles sont très traumatisantes, nouer le complexe d'abandon. Si elles sont faibles en elles-mêmes, elles deviennent traumatiques si *antérieurement* une sensibilisation existait déjà à l'abandon, à l'exclusion, au rejet, à la frustration.

● *Associations complexuelles fréquentes* avec le complexe de rivalité fraternelle, le complexe de culpabilité, le complexe d'échec affectif.

■ LE COMPLEXE DE RIVALITE FRATERNELLE.

Nous avons déjà vu (cf. ci-dessus p. 13) que FREUD à propos d'un souvenir d'enfance de Goethe, a décrit ce complexe, appelé par la suite « complexe de Caïn » (BAUDOUIN) ou « complexe d'intrusion » (LACAN). La jalousie enfantine est très précoce et très naturelle (des animaux domestiques peuvent eux-mêmes être jaloux d'un nouveau-né au point de quitter définitivement la maison). Dans *Les haines familiales*, G. ROBIN écrit : « Dans la toute première enfance, si des manifestations de haine peuvent se produire, elles traduisent des réactions de défense instinctives. On lit dans *Les Confessions* de SAINT-AUGUSTIN qu'un enfant à la mamelle ne pouvait voir sa nourrice donner le sein à un autre enfant sans entrer dans une violente colère au point d'en avoir des convulsions. Il est évident que le frère ou la sœur est considéré comme un rival... A un âge plus avancé, des soins, des caresses, des louanges inégalement partagés, une préférence sensible donnée à un enfant par des parents ou des maîtres inexpérimentés sont des causes qui, d'ordinaire, déterminent la jalousie des autres ».

● *Les sentiments directement expressifs* à l'âge adulte sont d'abord la jalousie agressive à l'égard de tout autre susceptible d'entrer en comparaison ou en rivalité pour obtenir quelque bénéfice, quelque promotion ou louange, ou quelque priorité sociale ou affective. L'agressivité peut prendre la forme directe (revendication auprès de la personne dont on attend d'être le préféré ou la préférée,... hostilité, ironie mordante, mépris affiché à l'égard du rival social,... agressivité, meurtre, à l'égard du rival sentimental), ou s'étendre et se généraliser à l'égard de la personne « coupable » de préférer l'autre ou d'être trop indulgente à son égard.

Certes il est bien évident que *la jalousie* en général, réaction normale dans la déception amoureuse, de même que *l'envie*, réaction normale devant l'obtention par autrui, d'un avantage intensément brigué pour soi, n'ont rien à voir avec le complexe dont nous nous occupons. Ce sont des réactions — parmi d'autres possibles — à l'échec personnel ou à l'injustice subie. Il est évident aussi que ces sentiments prennent un retentissement dramatique pour un individu déjà atteint de complexe de

rivalité fraternelle. L'ultimatum « c'est lui ou moi » est posé à la décision de la personne protectrice ou dispensatrice d'avantages, et elle est posée exagérément, intempestivement, exigeant sous peine de rupture la préférence, la place unique dans l'affection ou l'estime.

● *Formes.*

1) Dans sa forme bénigne, le complexe s'exprime par la perception des situations sociales, affectives, familiales, etc., en termes de rivalité. L'esprit de compétition se développe sans que viennent s'y ajouter les vertus d'équipe ou de fair-play. Le travail solitaire est préféré au travail en groupe. Le sujet désire partout et toujours « la première place » et multiplie les mérites pour l'avoir.

2) Dans sa forme surcompensée défensivement, le complexe de rivalité s'exprime par une protection active de celui qui pourrait être rival, protection paradoxale surdéterminée, marquée par la générosité, le sacrifice de soi au bien de l'autre.

● *Origines historiques.* Ce sont, comme on l'a vu en introduction à ce paragraphe, les conflits de la fratrie qui sont à l'origine. Le comportement des parents devant les premières attitudes des aînés (punition, rejet-exclusion à l'occasion des premiers mouvements de jalousie ou de régression, multiplication des provocations en donnant au nouveau-né les affaires ou les jouets de l'aîné, centration exclusive sur le bébé, etc.) déterminent la forme et la force que prendra le complexe.

Il est facilement évitable par des comportements parentaux adaptés, et les sentiments sociaux bénéficient alors des réactions affectives positives nées dans la fratrie normale.

● *Associations complexuelles* fréquentes avec le complexe d'abandon ou de frustration, avec les complexes de culpabilité ou d'infériorité et d'échec, ou avec le complexe spectaculaire.

■ LE COMPLEXE D'INSECURITE.

Freud faisait, de l'angoisse, le dénominateur commun à toutes les perturbations pathologiques. Depuis cette époque, les psychologues de l'enfance ont insisté sur l'importance du sentiment de sécurité comme base du développement normal. Ch. Odier (*op. cit.*, p. 22) affirme que l'évolution ne se fait que si s'établissent, successivement, d'abord la sécurité, puis la valorisation de soi, enfin « l'autonomisation », ce qui ferait du complexe d'insécurité un des points de fixation pathologique du parcours. Karen Horney et son groupe ont, de leur côté, placé les sentiments d'insécurité au centre de leur conception des névroses, comme « complexe des complexes ».

Mais il y a, de toute évidence, diverses formes d'angoisse et d'insécurité. Ce sont des différences non-négligeables qui nous feront distinguer l'insécurité parmi les sentiments complexuels, par rapport à l'abandon, à la castration, à l'infériorité ou à la culpabilité.

● *Les sentiments directement expressifs* sont l'impression de danger personnel imminent et imparable, le manque de confiance en la vie et en autrui, et, au premier plan, l'hyper-émotivité anxieuse.

« L'anxieux, écrit E. MOUNIER (*op. cit.* p. 238) est littéralement noyé dans l'insécurité. Son angoisse, primitivement, est une angoisse libre et flottante qui renaît sous cent formes diverses, passe du scrupule à l'hypocondrie, du trac à l'obsession, de l'inquiétude du lendemain aux tortures métaphysiques. L'anxiété banale naît de la conscience d'un danger réel, nous la combattons, elle disparaît avec sa cause. L'anxieux, lui, va au-devant de l'anxiété bien qu'elle le torture. Il est son anxiété avant d'être quoi que ce soit d'autre ; il la reflète sur le monde et voit s'avancer contre lui les fantômes mêmes qu'il a produits. L'état permanent et paroxystique d'insécurité préexiste à toute cause et s'accroche aux plus insignifiantes. Sa pantophobie ne se fixe jamais, mais glisse de crainte en crainte, de pressentiment en pressentiment. ... Attentes, séparations, voyages, sorties, projets, malaises, surprises, autant de prétextes à ses attaques d'anxiété. Il s'épuise dans ce combat inégal avec des Titans inconnus. Il s'y perçoit si misérablement impuissant qu'il accumule les défenses puériles pour tâcher, mais en vain, de réduire le vertige de ses craintes : polices d'assurances, verrous et judas à ses portes, superstitions, fétiches, vœux, consultations du sort, manies, parfois fugues et déménagements répétés.

● *Formes.*

1) Au niveau le plus bénin et le plus courant, l'hyper-émotivité anxieuse met le sujet en état de crainte et tremblement permanent, état sur le fond duquel éclatent, pour des riens dramatisés, des accès d'angoisse plus ou moins durables. L'aspiration à la sécurité *absolue* est toujours déçue et toujours renaissante. La conscience anxieuse vit *un univers magique où tout est possible en même temps.* La notion de probabilité est inconnue ou incomprise (cf. AUBIN, *op. cit.*, p. 12).

2) A un niveau de gravité supplémentaire apparaissent, sur la chronicité anxieuse, des phobies (au sens ordinaire du terme), et les conduites d'évitement s'organisent. Des troubles psychosomatiques (spasmes, douleurs) peuvent apparaître et persister, entraînant le cercle vicieux classique puisqu'elles deviennent elles-mêmes sources d'inquiétude (peur des maladies, du cancer, de la leucémie, etc.).

3) Compensée et de faible intensité, l'insécurité organise l'existence sous le signe des sécurités multiples. Etre à l'abri (à l'abri de tout) est la valeur suprême. La « peur de manquer » par exemple rend précautionneux et avare, tout en accumulant des ressources (de nourriture ou d'assurances...).

4) Intellectualisée et sublimée, l'angoisse façonne une conception de l'existence particulière. « La vie est être-pour-la-mort » est une construction absurde de ce genre (il ne viendrait à l'idée de personne, transposant cette conception, de dire que le journal quotidien est un être-pour-la-poubelle, ou que son automobile a pour qualité essentielle d'être-pour-la-ferraille).

5) Niée et surcompensée, l'insécurité se métamorphose en défi permanent à la mort, et en témérité excessive, comme si elle avait à faire la preuve absolue que la peur n'existe pas. A un moindre degré, elle est ridiculisation de la mort et le choix de ce thème pour les fêtes et réjouissances.

● *Les origines.* Les sentiments de sécurité sont d'abord fondés sur

---

* Peur de tout.

la stabilité de l'Univers vécu des premières années, sur l'assurance intuitive et animale de l'amour maternel facteur de base de la sécurité, sur le « climat » normal rassurant. L'insécurité naît de l'absence ou de l'insuffisance de l'un de ces facteurs. L'instabilité des repères, l'instabilité du lien, l'anxiété parentale, sont également sources d'insécurité. Cependant il ne faut pas sous-estimer l'effet traumatisant de certains spectacles sur la conscience (catastrophes naturelles et catastrophes organisées par les humains) surtout à l'âge où l'enfant tourne sa curiosité et sa Raison naissante vers la découverte de l'Univers (entre 5 et 8 ans particulièrement). Il n'est plus nécessaire d'assister aux scènes d'épouvante, aujourd'hui, car les journaux et la télévision en donnent des substituts suffisants. La religion mal intégrée est aussi facteur d'angoisse.

■ LE COMPLEXE DE CASTRATION.

En sachant parfaitement que le sens que nous allons retenir pour ce complexe n'a rien à voir avec le complexe de castration chez FREUD, nous définirons tout simplement ici le complexe de castration comme *la difficulté à s'affirmer personnellement* de manière autonome et responsable, à « faire sa vie », et cela à cause, chez l'homme comme chez la femme, de l'influence d'un entourage « castrateur » (le plus souvent les parents).

Nous sommes amenés à anticiper sur le paragraphe consacré aux origines du complexe pour définir le terme de parents « castrateurs ».

René LAFORGUE (*op. cit.*, p. 61-62) écrit : « Que de vierges, sans avoir besoin de fuir dans le Carmel, ont ainsi sacrifié leur jeunesse, leur beauté et leur vie à une mère qui leur a créé le devoir inexorable de refuser la joie de vivre !... Avec ses principes, chez le garçon, la mère castratrice cherche à étouffer dans l'œuf toutes les manifestations de virilité. Pour peu qu'il ait du caractère, elle lui fera une guerre sans merci pour briser sa « mauvaise tête » pour l'humilier, lui faire honte de lui-même en cultivant en lui un idéal de pureté et de douceur féminines. Elle s'évertuera à le châtrer, au moral du moins, puisqu'elle ne peut le faire au physique... Le garçon réagit de façons différentes suivant son tempérament : il y a des garçons qui deviennent des filles, se développent à l'image de leur mère... Il y en a qui répondent par une grande agressivité mais ne pouvant l'exprimer ouvertement à l'égard d'une mère pour laquelle tout est prétexte à châtiment, ils ne peuvent que la tourner contre eux-mêmes ou la faire retomber sur d'autres... »

René LAFORGUE a, dans ce texte, décrit clairement une des conditions du complexe de castration : la mère castratrice.

D'autres attitudes parentales peuvent aboutir *au même résultat :*

1. Destruction méthodique (ou par son comportement réel) par la mère, chez le garçon, de la personne du père et des sentiments naissants d'identification au père (identification nécessaire à un certain moment sur la route de la virilité d'adulte) et cela en utilisant un lien affectif assuré avec elle.

2. Destruction du même genre, par le père, chez la fille, de la personne de la mère et de l'identification indispensable à la féminité ultérieure. Dans d'autres cas, l'absence, la carence, l'inconduite, etc., de l'autre parent sont utilisées par le père ou la mère pour leur entreprise d'accaparement affectif et moral de l'enfant.

3. Attitudes persécutrices (réelles ou vécues comme telles) du parent *de même sexe que l'enfant*, provoquant l'évitement, l'anxiété, la haine, bloquant net le processus d'identification, favorisant la régression.

4. Puissance et autorité du parent de même sexe écrasant le Moi de l'enfant, ne sachant pas encourager et donner confiance, restant « à distance », devenant un modèle admirable mais inaccessible ou qu'on n'a pas le droit d'égaler.

5. Attitudes de séduction et d'enveloppement affectif castrateur de l'enfant par le parent de sexe opposé, comportement qui renforce les liens de type infantile et empêche pratiquement l'émancipation, laquelle est alors liée à l'insécurité et à la perte de l'amour. Ceci suppose l'absence de rôle de l'autre parent.

6. Attitudes communes d'infantilisation de l'enfant chez des parents également anxieux de vieillir et d'imaginer la séparation. Idolâtrie de l'enfant et culture des sentiments de dépendance infantile, de peur du risque de vie. Cet état de choses est fréquent dans les familles à enfant unique et chez des parents âgés.

7. Angoisse de l'un ou des deux parents devant la vie, communiquant cette angoisse à l'enfant et lui donnant peur de grandir et peur de quitter le havre familial protecteur.

N.B. *La peur de la sexualité adulte peut aussi provenir d'un traumatisme lequel est quelquefois infligé par des circonstances extérieures, ou par des spectacles choquants, ou encore par les parents eux-mêmes (fantasmes du spectacle des rapports sexuels parentaux), ou par des sanctions lors des premières curiosités sexuelles.*

D'autre part on peut symboliser toutes ces vicissitudes de l'émancipation impossible *par le problème de l'appartenance du sexe, si l'on considère, ce qui est vrai, que l'acceptation par le Moi de son être sexué et de sa vie sexuelle indépendante ultérieure est la clé de* l'affirmation normale de soi, *telle qu'elle se développera* dans tous les domaines. *Cette acceptation suppose l'acceptation de l'autre sexe comme existant, comme différent, et comme partenaire. De ce fait, on comprend la dramatique de « l'appartenance du phallus », largement orchestrée par l'Ecole de* LACAN, *mais en cette symbolique c'est de toute la vie indépendante chez les hommes et chez les femmes qu'il s'agit. Prendre cette symbolique pour de l'Histoire est un nonsens. Ce qu'on a appelé le « rapt du phallus paternel » chez le garçon ou « l'envie du pénis » chez la fille c'est tout simplement le désir d'être, l'affirmation de soi* ; or cette affirmation de soi sexué passe, un moment donné, par la contestation de la toute-puissante autorité paternelle ou maternelle.*

● *Les sentiments directement expressifs* du complexe de castration sont, comme on peut le déduire de ce qui précède, l'extinction de la spontanéité et de l'initiative personnelle à buts égoïstes. L'égoïsme est frappé d'immoralité car il est infraction aux exigences de soumission et au devoir exorbitant de dépendance absolue. L'affirmation de soi est difficile, angoissante, culpabilisante. La sécurité affective, survalorisée, passe par l'obéissance.

---

* Cf. le séminaire *L'affirmation de soi*, de Dominique CHALVIN, déjà cité, paru dans cette Collection.

L'infantilisation permanente opérée par les parents castrateurs aboutit rapidement à l'anéantissement du dynamisme du Moi et, passées les phases orageuses où l'émancipation devient valeur, l'existence se replie dans la pérennisation des rapports archaïques. Lorsqu'un des deux parents meurt, l'autre forme avec le fils ou la fille célibataires endurcis, un couple rivé à ses relations inchangeables. Des éclairs d'agressivité traversent la monotonie de la vie dans la vieille demeure, aussitôt suivis d'angoisse de culpabilité, angoisse grandissant avec l'âge au point que toute velléité s'éteint progressivement.

Lorsque l'agressivité ne s'éteint pas, le couple parent-enfant reste indissociable mais la vie commune est infernale, chacun ayant besoin de l'autre pour le faire souffrir et pour souffrir.

● *Formes.*

1) Dans sa forme bénigne le complexe se manifeste par *les difficultés d'affirmation de soi* dans la vie affective, sociale, professionnelle par ailleurs apparemment normales. Une timidité d'un certain type s'est développée, s'exprimant par des attitudes timorées, la peur de déplaire, la recherche de sécurité auprès de personnes capables, elles, de s'affirmer et de prendre en main la fonction dominatrice du couple ou de l'équipe. La dépendance (et l'abdication de toute volonté personnelle) est source de sécurité.

2) Dans des formes plus graves, l'affirmation de soi comme être sexué est difficile. La négation complète de la sexualité est alors fréquente, avec idéal romantique d'ascétisme et dérivation de l'énergie vers des buts substituts d'affirmation de soi tolérée par les parents (réussite et gloire professionnelles compensatoires par exemple).

Lorsque les besoins sexuels se développent tout en rencontrant l'impossibilité de s'affirmer comme être sexué, la vie sexuelle devient anormale. Frigidités, impuissances, peur de l'autre sexe, fantasmes sexuels aberrants se produisent... ou alors, le Moi se cherchant comme être sexué à travers l'autre du même sexe, des tendances homosexuelles compliquent l'existence.

3) Dans les formes compensées, l'affirmation de soi est recherchée à travers des rôles sociaux facilitant l'exercice de l'autorité et même ses abus. Nous trouvons ainsi dans les zones moyennes de ce niveau, des personnalités hyper-autoritaires, cassantes et rigides, par surcompensation de la faiblesse du Moi, recherchant le statut social permettant et justifiant cette apparente hyper-volonté (cf. Juliette FAVEZ-BOUTONIER, *op. cit.*). Certaines formes d'obsessions sexuelles avec recherche inlassable de conquêtes et de domination sexuelle, ayant les apparences d'une hyper-virilité, sont des compensations au complexe de castration. L'affirmation globale de soi reste velléitaire ou impossible.

4) Dans les formes surcompensées, l'agressivité fuse sous forme de comportements sadiques. Notre sujet s'affirme en infligeant la souffrance ou en multipliant les destructions et ne connaît pas d'autre mode d'affirmation. La violence se déchaîne contre toutes les images de l'autorité ou toutes les structures sociales qui, par essence, contraignent la libre réalisation des désirs égoïstes.

● *Associations complexuelles* possibles avec le complexe d'infériorité ou avec le complexe de culpabilité.

■ LE COMPLEXE DE CULPABILITE.

A propos de ce complexe nous serons amenés à parler de l'auto-punition, de la recherche de châtiment, et de l'organisation paradoxale de l'échec. Ainsi ce que certains auteurs appellent « besoin de punition » ou « complexe d'échec » sera traité à l'occasion du complexe de culpabilité.

● *Expressions directes du complexe de culpabilité.* Ce qui frappe en premier lieu dans l'interview ou les confidences des sujets atteints de ce complexe, c'est la vigilance et l'intransigeance de ce qui paraît être d'abord la *conscience morale.* Mais assez rapidement on s'aperçoit (le sujet lui-même étant incapable de faire la distinction) que cette conscience morale n'a rien de moral, en ceci qu'elle est non pas évaluation de la responsabilité personnelle réelle, évaluation de la faute et de sa relativité, désir de réparation proportionnelle,... mais acharnement à se punir, à « payer sans cesse et jusqu'à la fin des fins », à grossir la faute en Absolu, et à susciter une angoisse permanente.

C'est donc à ce propos que la célèbre « instance morale » que FREUD a nommée *sur-moi* ou *super-ego* apparaît avec toute sa signification. Le surmoi est corrélatif de la conscience coupable ; il est l'auto-condamnation implacable, permanente, « imbécile et féroce » comme disait HESNARD dans *l'Univers morbide de la faute* *.

La dramatisation angoissante des fautes réelles ou virtuelles, peur de la responsabilité de ce qui pourrait *peut-être* arriver à la suite d'un acte spontané quelconque de la vie quotidienne ou d'une parole irréfléchie, entraîne, outre le fond continu d'anxiété, une inhibition plus ou moins complète de la spontanéité, une peur de la moindre responsabilité acceptée, et le souci constant de réfléchir, de tout prévoir, de tout calculer pour éviter l'erreur et les conséquences fortuites. C'est dire que la détente et le repos sont rares, et, lorsqu'ils existent, ils sont aussitôt culpabilisés. Le sujet *n'a pas le droit* d'être tranquille et de se laisser aller, parce que le Devoir, tel que le conçoit sa conscience ligotée par le Sur-Moi, n'est jamais fini. La puissance des interdits frappe d'avance toute liberté du Moi ou toute aspiration au bonheur personnel. Tous les essais directs pour relativiser une faute se heurtent au mur de l'implacable surmoi, qui a complètement étouffé et remplacé la conscience morale normale.

Toute présence sociale, tout regard appuyé, paraissent au « culpabilisé » comme ceux de juges « qui savent » ou « qui devinent » (même les pensées secrètes, évidemment). Le sujet vit sous « l'œil de Dieu » ou devant un Tribunal permanent. Tout malheur qui lui arrive lui paraît venir d'une Justice immanente, est vécu comme une punition du Destin ou de Dieu (selon ses croyances). Quelle que soit l'intelligence du sujet, le raisonnement est voilé pour tout ce qui concerne sa valeur personnelle.

● *Les Formes.*

1) Au niveau banal, le complexe de culpabilité s'exprime par le sentiment diffus, pénible, de *n'être pas en règle* malgré tous les efforts pour faire de son mieux, et par l'intensification morbide de l'angoisse à l'occasion d'erreurs ou de fautes mineures. On note aussi une tendance à

---

* On sait que pour le Dr. A. HESNARD, le complexe de culpabilité est « le complexe des complexes » (cf. *l'Univers morbide de la faute*).

justifier exagérément, avec une insistance bizarre, les moindres actes, et à obtenir l'accord d'autrui. Cet accord désiré est en même temps un « besoin d'être reconnu(e) », et d'être approuvé(e),... tendance dans laquelle on peut voir un besoin d'apaisement du tourment moral, et d'absolution. Tout plaisir très personnel (sexuel par exemple) ou bien est nié (impuissance, frigidité) ou bien n'est possible qu'accompagné d'une douleur (morsure, coups, pincements, etc.). On trouve déjà ici des cas de *masochisme*, qui se multiplient dans les formes plus graves.

2) Au degré de gravité supérieur, la peur de toute sollicitation du Monde et de toute responsabilité devient une sorte de phobie généralisée. Le sentiment d'indignité — non reconnu comme tel mais vécu sur le mode du mécontentement permanent de soi — empoisonne toutes les initiatives et tous les projets. La *honte de soi* se développe, surtout honte de son regard, de son visage (selon l'idée magique que les autres lisent des pensées sur la figure). L'auto-punition porte sur tous les plans de vie et le sujet se condamne à l'échec. Se développe là le « complexe d'échec » caractérisé par 6 phénomènes :

— minimisation et déconsidération de tout succès ou de tout événement heureux atteignant le sujet,

— intensification et dramatisation de tout échec personnel,

— approche de toute situation d'épreuve dans un sentiment d'angoisse et de certitude d'échec tels que l'échec est immanquable,

— accusation de soi, volonté de se punir, aboutissant à des auto-frustrations, auto-persécutions, auto-mutilations même,

— conduites conscientes organisées autour du Devoir-à-accomplir et du rachat personnel,

— provocation d'une sanction « extérieure », et jouissance (soulagement paradoxal) de la punition reçue.

N.B. *On sait que, dans certains cas de* fausse-délinquance, *le délit est commis* (*avec toutes dispositions pour être pris et accusé*) *en vue de se faire punir et d'expier une culpabilité pathologique* (*cf.* R. MUCCHIELLI, *in* Comment ils deviennent délinquants, *p.* 101 *et suiv.*)

3) Idéalisé et sublimé, le complexe de culpabilité est l'alliance d'une vie vouée à la pureté morale, à l'humilité et à la contrition, avec une conception de l'Humanité pécheresse que le comportement personnel tentera de racheter. C'est en ce sens que FREUD voyait dans la religion une défense contre l'angoisse de culpabilité. Les rituels purificateurs collectifs apparaissent, dans leur signification, comme comparables aux rituels conjuratoires ou aux fétiches et talismans de la névrose de culpabilité dans sa forme obsessionnelle,... ce qui nous entraîne loin du simple complexe.

4) Surcompensé, le complexe est méconnaissable car (le Moi n'ayant aucune conscience du processus ni de la signification de l'état qu'il éprouve) le sujet jouit d'une « conscience satisfaite ». Il est fier de lui, n'éprouve aucune culpabilité pour quoi que ce soit, montre et démontre la parfaite justification de tous ses actes. Ce contentement de soi et de son action, s'accompagne d'une agressivité sur un « objet » extérieur, un être, un groupe, accusés d'être le Mal essentiel et la cause de tous les malheurs du monde. L'auto-justification est absolue mais il a toujours besoin de s'expliquer. Il est la vertu pourchassant le vice, et il punit impitoyablement les fautes... des autres. « Méfiez-vous » disait NIETZSCHE par la voix

de Zarathoustra, « de tous ceux en qui l'instinct de punir est puissant ». Une des formes du *sadisme* consiste donc en un retournement défensif du masochisme vers l'extérieur.

● *Les origines historiques.* On ne peut éviter de mentionner ici la conception classique de FREUD (si bien adaptée à son propre cas) d'une culpabilité essentiellement liée au complexe œdipien, c'est-à-dire autant au désir incestueux qu'à la pulsion parricide. C'est, dans cette conception, la sexualité qui est culpabilisée surtout, et l'angoisse du « coupable » serait multipliée par l'angoisse de castration (le châtiment étant la castration)*. De ce fait, les psychanalystes ne font pas un sort particulier à l'angoisse de culpabilité, et la rattachent à l'action répressive du surmoi lors du conflit œdipien.

Ceci dit, il faut considérer toutes les autres origines que la clinique impose :

— culpabilisation parentale comme méthode d'éducation. Un tel climat éducatif utilisant la honte et surtout *le chantage* affectif sur un enfant (« tu me fais mourir », « tu veux tuer tes parents », « si tu nous aimes, tu ne feras pas ça », « tu es la honte de la famille », etc.), cultive la culpabilité,

— culpabilisation massive des premiers intérêts sexuels (de la curiosité anatomique dès 4 ans jusqu'aux premières masturbations),

— dramatisation traumatisante de petites fautes réelles commises par l'enfant (rapt d'un jouet ou blessure involontaire faite à quelqu'un...), avec parfois mise en scène opérée par les parents pour faire croire à l'emprisonnement ou à la mort par châtiment, ou condamnation réelle de l'enfant à des privations plus ou moins prolongées,...

— imprégnation religieuse précoce avec angoisse du péché, et culpabilisation des pensées, obligation à des confessions de tout, suivies de reproches et punition par des parents plus ou moins sadiques, eux-mêmes en proie à une culpabilité surcompensée,

— traumatisme précoce par faute morale dont on a été agent ou victime, mais de toutes façons considéré comme coupable,

— auto-accusation et auto-punitions lors des poussées sexuelles de la puberté, avec développement de la honte de soi, efforts infructueux vers un idéal d'ascétisme ou de pureté morale,

— coïncidence fatale entre une initiative ou une idée ou un engagement personnel du sujet (positif ou par refus volontaire), et un malheur, accident ou catastrophe qui a suivi, amenant le sujet à s'imputer la faute.

● *Associations complexuelles possibles :* avec les complexes d'abandon, d'insécurité, de castration, d'infériorité.

■ LE COMPLEXE D'INFERIORITE.

A son propos nous serons amenés à parler du « complexe de Diane » ou protestation virile de la Femme, du « complexe de supériorité » et du « complexe spectaculaire » car ces structures sont à rattacher directement ou indirectement à l'infériorité.

* De là le « tandem » constant des « explications » psychanalytiques orthodoxes : complexe d'Œdipe et complexe de castration.

Nous avons déjà vu ci-dessus (cf. p. 14) les idées d'ADLER, qu'il est classique d'évoquer lorsqu'on parle de complexe d'infériorité.

● *Les sentiments directements expressifs du complexe d'infériorité.* C'est la timidité qui est à mentionner d'abord, timidité d'une forme spécifique (nous en avons signalé d'autres formes ci-dessus), s'accompagnant de la peur du ridicule. Le regard d'autrui n'est pas perçu ici comme celui d'un juge qui sait et condamne (cf. timidité du culpabilisé ou du timoré), mais comme un regard moqueur. De là des difficultés à s'exprimer, la peur du public et du groupe, et ce qu'on a appelé « la gêne sociale ». Il y a une hypertrophie de la sensibilité et un sentiment vif interne de faiblesse, d'insuffisance, d'incapacité, de certitude d'un échec personnel qui va soulever les rires. Naturellement ce genre d'inhibition engendre la situation redoutée et renforce le complexe. D'où la peur d'échouer, le trac, la forme particulière de honte qui accompagne la timidité, le désir fou de fuir, de se cacher, d'éviter les épreuves, de se résigner à une infériorité qui, pour la conscience dite réfléchie, est « réelle » et « objective », engendrant un état dépressif chronique.

Le comportement, l'allure générale, le vêtement, le maintien en public, la voix, le regard,... tout exprime le désir magique de passer inaperçu.

C'est d'abord en effet sur le plan *social* que joue, comme l'a dit ADLER, le complexe d'infériorité. Lorsqu'il s'agit d'infériorité *morale*, nous sommes renvoyés au complexe de culpabilité. Infériorité sociale, c'est-à-dire par rapport aux autres, quel que soit le plan : intellectuel, esthétique, statutaire, économique... Il s'agit par conséquent, fondamentalement d'un *trouble de l'auto-estimation*. On peut dire, à la limite, que « l'infériorisé » se sent incapable de s'évaluer ; il doute de lui-même, manque évidemment de toute confiance en soi, et attend pour s'estimer, d'être estimé et « considéré » par les autres. Il y a une prière muette, chez la personne atteinte d'infériorité complexuelle, vers l'estime de la part d'autrui, encouragement à *être*, puisque, en soi et pour soi, elle n'est « rien », et que, livrée à elle-même, elle se déprécie constamment. Certes on sait que, dans la solitude du miroir, certains timides ont des mouvements d'orgueil et de réassurance, mais les résolutions prises en ces instants fondent dès que la porte est franchie.

● *Les formes du complexe d'infériorité.*

1) Sous sa forme banale, le complexe d'infériorité prend appui sur une particularité individuelle vécue comme dissemblance infériorisante par rapport « aux autres ». Cela peut être un handicap physique (une infirmité), un « défaut » à la fois physique et esthétique (strabisme, bosse, défiguration, ou simplement le port de lunettes, des taches de rousseur ou un nez en trompette), un tic, un bégaiement, une infériorité intellectuelle ou sociale, etc. On sait que les jeunes filles « font un complexe d'infériorité » pour des écarts mineurs par rapport aux normes des Reines de Beauté, et dramatisent les détails esthétiques. Psychologiquement l'infériorité sur un point se généralise et, envahissant le Moi avec cet absolutisme typique du complexe, détermine un sentiment d'infériorité sociale totale, la certitude d'être objet de risée et de n'avoir jamais aucune chance de plaire, de réussir, ou d'être apprécié. La comparaison avec une autre personne, incarnant l'idéal, fait mesurer à tout instant l'écart éternellement impossible à combler.

2) Dans des formes plus graves, l'élément infériorisant (réel et imaginaire à la fois) devient obsessionnel, bloquant des secteurs entiers d'activité ou d'avenir. De véritables *phobies* peuvent se développer, parmi lesquelles ce qu'on appelle des *dysmorphophobies* (obsession de la laideur de l'apparence physique, vécue comme un dommage irrémédiable et comme une honte). Ces syndromes, que l'on range d'ailleurs classiquement dans les *névroses*, commencent par l'anxiété de provoquer chez autrui des réactions de rire ou de dégoût à cause d'un « affreux détail », et s'organisent assez rapidement sous des formes évoluant vers le délire.

N.B. *Il faut dire, pour être exact, que ces formes pathologiques sont en règle générale signes d'une association entre infériorité et culpabilité névrotique.*

3) *Les compensations de l'infériorité.* Au sens strict la compensation est ici la recherche d'une valorisation personnelle sur un autre terrain (choisi en fonction d'aptitudes) pour contre-balancer l'infériorité première et éviter ainsi l'échec total du Moi. En tant que mécanisme de défense, la compensation aboutit déjà à des excès. Les satisfactions personnelles attendues et la considération compensatoire convoitée exigent des efforts et des réussites spectaculaires, susceptibles de provoquer l'admiration (contraire de la dérision).

L'infériorisé physique se propulsera donc dans le domaine intellectuel, l'infériorisé intellectuel dans le développement de sa force ou beauté physique et dans les techniques « savantes » de la lutte ou du judo, etc., etc. Mais dans ces compensations, l'acharnement vers la supériorité sera proportionnel à l'infériorité motivante d'origine.

C'est ici qu'il nous paraît opportun de dire un mot du *complexe de Diane* (ainsi nommé par BAUDOUIN), alias « protestation virile de la Femme » (ADLER), ou « fuite de la féminité » (Karen HORNEY).

Il est évident (ceci dit pour prévenir tout de suite les objections) que le refus de la condition féminine, motivation qui pousse les femmes à se masculiniser, à choisir des fonctions sociales masculines, des attitudes, des habitudes, des allures masculines, n'a pas pour seul fondement la compensation d'une infériorité, culturelle ou autre.

Beaucoup d'autres déterminants peuvent aboutir au même résultat :

— impossibilité de l'identification normale à la Mère, lors de la période sensible, ceci pour des mobiles variables allant de l'absence au rejet affectif, ou par l'identification au père, ou même à une mère elle-même atteinte du complexe de Diane,

— rivalité fraternelle, jalousie du garçon plus aimé (ou perçu comme tel) et compensation de l'être-fille par identification au rival,

— éducation masculine précoce imposée par des parents regrettant de ne pas avoir un garçon.

Mais quoique tout ceci soit cliniquement possible, il reste la structure de conscience dont nous nous occupons, c'est-à-dire la compensation d'une infériorité rattachée au sexe avec perception d'une supériorité du garçon. Dans ce cas, le complexe de Diane se développe et implique :

— le refus de la féminité et des attributs culturels de la féminité (habillement, comportements, coquetterie, fard, coupe de cheveux, rôles sociaux, vocabulaire, etc.),

— le refus du mariage ou de la maternité,
— la revendication permanente de supériorité sur l'Homme, revendication dissimulée (chez certaines féministes complexées) sous la revendication d'égalité (qui, elle, est normale lorsqu'elle admet aussi les différences).

4) *Les formes de surcompensation :*

A. — *Le complexe de supériorité.* C'est sur l'ornière même de l'infériorité que les défenses du moi construisent, par formation réactionnelle, une personnalité opposée. Pour annuler, cacher, effacer toute infériorité, le sujet qui surcompense étale son Moi. L'affectation de confiance en soi, la certitude affichée du succès, les airs d'importance, la fausse modestie, l'agressivité et l'ironie envers ses rivaux sur la scène qu'il veut occuper, tout cela et beaucoup d'autres traits (allure, habillement, regard etc.) a remplacé la mésestimation de soi et la timidité.

B. — *Le complexe d'intelligence.* C'est, sur les mêmes bases que le complexe de supériorité, l'accent mis sur sa propre valeur intellectuelle et sur sa vaste culture, impliquant l'arrogance de considérer tous les autres comme inférieurs.

C. — *Le complexe spectaculaire.* Ici la surcompensation prend la forme théâtrale : se faire voir, se faire regarder, se faire admirer, montrer son corps, sa plastique, ses poses.

A un degré supérieur de gravité du « complexe spectaculaire », un mixte de narcissisme et d'exhibitionnisme apparaît nécessairement dans cet horizon de surcompensation de l'infériorité. Le narcissisme, au sens strict du mot (on dit aussi « complexe de Narcisse ») est la jouissance de sa propre valeur, une complaisance à s'admirer et à se faire admirer, à multiplier l'auto-satisfaction par les compliments des autres. L'exhibitionnisme (qui peut signifier aussi la surcompensation du complexe de castration) est besoin de se montrer, d'attirer à tout prix l'attention des autres sur soi.

● *Les origines du complexe d'infériorité.* Comme vous l'avez remarqué, nous évitons volontairement de défendre une théorie métapsychologique et souhaitons décrire les complexes comme autant de perturbations possibles du développement normal. C'est pourquoi, en parlant maintenant des origines, il convient d'éviter les « explications » universelles, et ici celle d'ADLER (cf. ci-dessus p. 14).

1) L'infériorité peut venir, on l'a vu, de la souffrance d'un handicap réel, ou d'un défaut visible, ou d'une manière d'être et de paraître qui détermine la gêne sociale. C'est en effet constamment par rapport aux autres et aux réactions des autres que le Moi considère ses particularités. Et c'est à l'âge cruel où « n'être pas comme les autres » déclenche la risée du groupe (entre 6 et 12 ans), que se trouve la période sensible à l'infériorité.

Une autre période existe, moins pathogène si l autre ne l'a pas précédée — à la puberté.

2) *L'infériorisation* comme système d'éducation fabrique aussi des complexes. La suggestibilité enfantine ignore la valeur stimulante que les parents accordent à des sentences « éducatives » telles que : « Tu es un imbécile, une bécasse, tu seras un clochard, tu n'es bonne à rien, as-tu vu ta tête ? », etc. Même résultat avec les comparaisons, toujours très prisées par les éducateurs, entre les enfants dont on est fier et les « minus » à qui on s'adresse. Il y a dans ces « méthodes » une culture de l'infériorité ou de ses surcompensations anormales.

3) Les échecs subis sont enfin source d'infériorité, par la dépression qu'ils engendrent et la démission généralisée.

• *Les associations* sont possibles avec la rivalité fraternelle, la culpabilité, la castration.

4 Les petits complexes de la vie quotidienne

Sans présenter l'un ou l'autre des grands complexes que nous venons de voir, beaucoup d'êtres dits « normaux » ont intégré à leur personnalité des réactions complexuelles mineures, compensées ou surcompensées, qui se réduisent à un « secteur » de l'existence ou à un scénario répétitif dans leurs relations avec autrui.

Telle personne aura par exemple un complexe sur l'argent et le maniement de l'argent : donner ou recevoir de l'argent, parler des problèmes d'argent, discuter d'argent... sera source de malaise, de fuite ou de conduites parfaitement inadaptées (irrationnelles, déréalistes).

Telle autre aura par exemple un complexe sur la sexualité : la relation sexuelle se passe bien, mais à certaines conditions bizarres : « il faut » que cela se passe dans le noir,... « il faut » que le ou la partenaire soit un peu habillés,... « il ne faut pas » faire soi-même les avances ou les signaux sexuels, etc...

La réaction complexuelle peut aussi concerner des personnes ou des catégories de personnes. Ainsi tel homme « ne supporte pas » une partenaire sexuelle plus jeune que lui (il en éprouve une insécurité qui le rend impuissant dans ces conditions) ; tel autre a une véritable « phobie » des « grosses dames »,... telle femme « a horreur » des hommes velus, ou des personnes âgées, ou tout simplement de montrer ses jambes ou d'être nue...

Les relations interpersonnelles sont marquées souvent par ce que l'« analyse transactionnelle »* appelle des « scénarios ». Ce sont des schémas répétitifs se produisant au cours des interactions avec telle personne de l'entourage ou avec quiconque dans certaines circonstances : ainsi pour un mari, tracasser sa femme, lui faire de la peine, l'accuser et l'insulter même, jusqu'au moment où elle cesse de tenir tête et fond en larmes,... et à ce moment changer complètement de comportement, s'efforcer de minimiser ce qui s'est passé et la consoler tendrement. Pour tel autre, *être malade* sera vécu comme la situation privilégiée permettant à la fois de fuir la situation pénible du moment et d'être entouré, soigné, bichonné...

Au cours d'un drame répétitif à structure fixe et à contenus variés, chacun de ces personnages joue un certain rôle et tente d'imposer à l'autre ou aux autres les rôles complémentaires dont il a besoin. Les « besoins » complexuels abondent dans la vie quotidienne : par exemple besoin d'être rassuré(e) en permanence, besoin d'être obéi immédiatement, besoin d'être plaint(e) pour la somme de travail que l'on fournit volontairement, etc... Tous ces besoins sont marqués des stigmates du complexe : ils sont absolus (insatiables), intempestifs, stéréotypés et répétitifs. Les personnes concernées les reconnaissent peu lorsqu'on les leur fait remarquer, les considèrent comme normaux (ou disent « je suis comme ça »), ou se mettent en colère contre le critique qui les constate.

En conclusion. Le Moi normal n'est pas celui qui n'a jamais rencontré ces difficultés. Il est d'abord ce qui s'est construit en les *surmontant*, et non pas en les fuyant ou en les niant d'une manière défensive automatique et aveugle.

---

* Cf. le séminaire de D. CHALVIN et de l'équipe CEGOS/IFPSO, *Analyse transactionnelle et relations de travail*, séminaire paru dans cette collection.

Quatrième Exposé

LA GUERISON DES COMPLEXES

Il faut noter d'abord que la guérison peut s'effectuer d'elle-même. Sous l'effet de l'âge, du changement d'existence et de milieu, sous l'effet aussi d'expériences positives qui, en s'accumulant, permettent au Moi de découvrir une nouvelle image de lui-même,... la personnalité dépasse ses inhibitions ou ses masques défensifs, et retrouve son chemin vers l'épanouissement de ses capacités, vers son style original de création et vers la réalisation authentique de soi.

Dans beaucoup de cas, cependant, les complexes s'organisent et s'aggravent...

— soit en se fixant en symptômes plus ou moins « enkystés », c'est-à-dire qui résument le complexe et apparaissent dans la personnalité globale comme des îlots bizarres (une phobie, un fétichisme, une manie au sens d'habitude inadaptée et invétérée contre laquelle le sujet lutte en vain, un symptôme psychosomatique qui tend à la chronicité ou à une évolution séparée, etc...)

— soit en évoluant vers la névrose.

Nous serons donc amenés à traiter des méthodes de cure qui s'appliquent à ces formes aggravées et aux *expressions directes* décrites dans l'exposé précédent. Il n'y a en effet que peu de chances pour que des sujets ayant surcompensé ou compensé, aient l'idée de se faire soigner.

1 *Inutilité ou danger des méthodes de lutte directes et sauvages*

Quand on voit les tourments d'un sujet « complexé » et les inhibitions qui paraissent si souvent causes directes des désagréments et dommages dont il se plaint ensuite, il est une tentation courante : celle de faire appel à sa « volonté », de lui expliquer le cercle vicieux dans lequel il est, de faire directement pression « pour qu'il change ».

■ LES CONSEILS DE « REPRISE VOLONTAIRE ».

Les conseillers donnent d'excellents principes de conduite ou de reprise volontaire, qui, considérés en soi, représentent le plus souvent des règles d'une normalisation et d'une libération du Moi. Ce sont ces principes et ces règles que nous retrouvons dans les « conseils » des amis ou des spécialistes, des directeurs de conscience ou des rééducateurs du Moi, dans ce qu'ils appellent un « soutien moral ».

La codification de ces conseils peut être présentée de deux façons auxquelles se ramènent toutes les entreprises de ce genre.

● *Le réveil de l'authenticité.* On conseille au « malade » d'être « lui-même » et cela en utilisant l'un ou l'autre (ou plusieurs) de ces conseils généraux :

1. *S'accepter* tel qu'il est, c'est-à-dire ne pas consacrer une partie de son Moi à lutter contre l'autre moitié, ni une partie de sa volonté à se cacher ce qu'il est.

2. *Etre spontané,* c'est-à-dire dire ce qu'il sent, ce qu'il pense,... montrer par sa mimique, ses gestes, ses expressions ce qu'il éprouve, être en colère s'il est en colère, être heureux s'il est heureux, refuser s'il a envie de refuser, accepter s'il a envie d'accepter, etc...

3. *Se détendre,* oublier la pression des situations fantasmatiques ou réelles, ouvrir une brèche dans le rempart des contractures défensives, retrouver le rire, l'humour, la joie.

4. *S'affirmer,* apprendre à dire « je », à exprimer des idées à lui, même si elles apparaissent farfelues, faire ce qui lui paraît marqué de son originalité personnelle ou ce qui lui vaut un plaisir ou un avantage personnel sans se culpabiliser pour ce pseudo-égoïsme.

5. *Créer quelque chose lui-même* et faire de lui-même quelque chose, même si c'est dans des domaines simples et sans retentissement.

6. *Supporter l'incertitude,* ne pas s'effrayer de la nouveauté ni de l'inconnu ni du risque. Tenter, essayer, affronter, se lancer... expérimenter ce qu'il n'a jamais osé faire.

7. *Etre réaliste,* voir les choses et les gens tels qu'ils sont, ne pas idéaliser ce qui est sordide ni considérer comme sordide ce qui est normal, ne pas croire à des moyens magiques, ne pas attendre l'Absolu, et savoir que tout est relatif.

● *L'attaque des distorsions complexuelles.* Un autre système consiste à disséquer pour le sujet les diverses anomalies de son univers et de son comportement en expliquant comment rectifier :

1. *Déprécier les risques :* lui montrer que le danger qu'il redoute a peut-être été un danger réel autrefois mais que le craindre encore maintenant, c'est prendre ses images pour des réalités.

2. *Réhabiliter les désirs refoulés :* lui expliquer que ceux qu'il a évité ou fui parce qu'il les considérait comme anormaux étaient des désirs marqués par des fantasmes du Moi d'alors, et que ces désirs ne sont pas plus anormaux que ceux des autres.

3. *Abattre ses mécanismes de défense périmés :* lui en montrer l'inanité et le danger puisque, infantiles et excessifs, ils étouffent le

Moi au lieu de le défendre réellement. Les situations *actuelles* ne sont plus justiciables de défenses montées à une époque où les significations-pour-le-Moi n'étaient pas les mêmes. En d'autres termes, il s'agit de lui faire retrouver *l'originalité du présent,* la réalité de *l'actuel,* contre la répétition du vieux cercle vicieux.

Voilà tout ce que l'on pourrait dire et ce que quantité d'amis ou de pseudo-thérapeutes disent à quantité de personnes tourmentées par des complexes.

Or les effets sont pratiquement nuls. Les rares résultats positifs que l'on peut enregistrer avec ce système viennent de *l'effort pour plaire,* fait par le « malade » envers son « conseilleur ». Cet effort pour plaire ou pour éviter de déplaire peut aller jusqu'à « faire cadeau des symptômes » lorsque le sujet tient à conserver l'estime ou le soutien de son conseiller. Le nouveau symptôme (angoisse de déplaire, peur de l'abandon, culpabilité de n'être pas conforme aux conseils, dépendance filiale à l'égard du conseiller-substitut-maternel, ou abandon de toute initiative pour s'en remettre au Modèle) passe inaperçu.

• *L'impuissance de la volonté* est en effet un des symptômes les plus clairs de tout complexe. Le « c'est plus fort que moi » montre bien la puissance du mécanisme qui déroule ses effets quelqu'effort que le Moi fasse pour l'arrêter.

Dans certains cas, la volonté semble aboutir à quelque chose, mais ce sont les effets qui changent, non le complexe.

Gilberte Aigrisse (*op. cit.* p. 30) cite le cas suivant :

Lorsque sa sœur aînée mourut, la malade (56 ans) développa une hostilité intense contre la deuxième sœur qui prenait dans le ménage des *quatre sœurs* célibataires la place et le rôle de l'aînée (la malade est l'avant-dernière des sœurs, donc la 3e avant la mort de l'aînée), hostilité s'extériorisant par des colères violentes, explosives, incoercibles. Comme elle s'en accusait à son directeur de conscience, celui-ci lui demanda de faire un « effort de volonté pour réprimer ses impulsions et ses colères ». Elle fit cet effort et elle y réussit. Mais dès lors il lui devint « impossible d'adresser la parole à sa sœur ». Elle s'en ouvrit de nouveau à son directeur de conscience qui lui conseilla de faire des efforts pour dominer cette nouvelle réaction. Elle y parvint. Mais à ce moment apparurent les premiers symptômes physiques : impossibilité de marcher, douleurs dans le bas de la colonne vertébrale, fatigabilité extrême.

■ LES DIFFICULTES DE L'AUTO-ANALYSE.

Dans *L'examen clinique en psychologie* (p. 71-72), l'éminent et regretté psychologue suisse André Rey écrivait : « Il y a *problèmes personnels* pour autant que le sujet, cessant d'accuser les autres ou les circonstances, sent que tout ou partie de son inadaptation réside en lui-même ; il doit éprouver que son comportement est inadéquat ou que ses états de besoins sont trop intenses, trop particuliers, indéfinissables, ou encore il doit ressentir un conflit de motivations. Ses prises de conscience supposent une introspection soutenue, un recul vis-à-vis de son propre comportement, une confrontation de ses propres réactions avec celles d'autrui dans des situations similaires. Il faut encore que le sujet ait élaboré une certaine représentation de sa vie

mentale et affective, et que son comportement soit devenu pour lui un objet d'observation. Or pour une quantité d'êtres, les notions de psychisme et de comportement n'ont aucune structure. Les habitudes, les sentiments, les désirs, la volonté, l'intelligence, pour ne citer que des concepts courants, n'évoquent que de mystérieuses entités sans relations mutuelles précises... Dans ces conditions comment les individus résoudraient-ils leurs problèmes psychologiques puisqu'ils sont incapables de les poser ? ».

A ces handicaps premiers s'ajoute le fait majeur de l'inconscience des processus en cause. Didier ANZIEU (dans *L'auto-analyse*) en a bien marqué les effets déroutants sur la conscience introspective égarée par les défenses du Moi et les métamorphoses du refoulé. Etant donné que le Moi se protège inconsciemment par des mécanismes de défense, l'introspection analytique se heurte à ces barrages et dévie. La conscience réfléchie confond symptômes et complexe, et le moi se heurte à ses propres rationalisations.

Cependant les raisons essentielles des aléas d'une telle entreprise sont au nombre de trois :

1. *Le sujet cherche des causes ;* ce qui l'oriente, c'est la recherche d'une explication et de l'enchaînement des causes et des effets. Naturellement il pense l'enchaînement causal en termes d'antécédents et de conséquences. Les connaissances vulgarisées de psychanalyse poussent dans le même sens. Résultat : il construit de toutes pièces des « explications » qui ne changent rien à son univers actuel.

2. *La conscience est occupée de ses contenus.* Le sujet examine ses réactions et sentiments par rapport aux événements, aux conditions où ils se sont produits, c'est-à-dire en tant qu'impressions ou réponses dans telle situation concrète dont il ne cesse de faire le tour, accumulant les détails perceptibles de la situation-stimulus et de la réaction qu'il a eue.

Sa conscience *ne peut voir les formes, les structures, les constantes des configurations situationnelles et affectivo-comportementales dont les situations concrètes sont autant de variantes.* Par exemple, le sujet qui vous raconte avec une certaine complaisance, les innombrables défauts qu'il a, les fautes morales qu'il a commises, les énormités qu'il se reproche, ne peut se rendre compte dans le même temps que la « forme » de sa conduite actuelle est le dénigrement de soi devant autrui, la recherche crescendo de la réprobation ou du mépris. Il s'agit d'une *autre intention* qui se joue à l'abri des intentions réfléchies et conscientes, toutes occupées, en l'occurrence, à détailler des comportements. Il y a donc deux discours simultanés, ou deux structures de sens dans le même contenu verbal, et le sujet n'en perçoit qu'un.

3. Enfin *le sujet fait intervenir son conditionnement, sous une forme ou une autre, pour en prendre conscience,* comme le disait André REY (*op. cit.* p. 74), ce qui est peut-être une autre façon de souligner que la conscience est captive de ses structures non-conscientes.

On peut couramment observer que toute tentative pour mettre à jour un complexe provoque un recul du Moi, une fuite, une dénégation. Il y a sans aucun doute des examens de conscience réussis, et FREUD a donné la preuve que l'on pouvait conduire jusqu'à une distance appréciable une auto-analyse, mais en face de ces cas rarissimes, la règle générale est que la lucidité sur soi-même est la plus grande des illusions.

■. LES DEBOIRES DE LA « PSYCHANALYSE SAUVAGE ».

On appelle « psychanalyse sauvage » la révélation brutale à quelqu'un des véritables motivations de son comportement, du système défensif de son Moi et de ce contre quoi il se défend. Laissons de côté les cas où ces « révélations » sont à la fois issues de l'imagination déformatrice mais féconde du pseudo-thérapeute, et présentées au malade avec la gravité et l'autorité du spécialiste des profondeurs. Car, dans ce cas, c'est seulement le degré de crédulité et de suggestibilité du « malade » qui est en cause, puisqu'en fait ce discours, s'il le subjugue, ne le concerne pas. Il est arrivé cependant que des conseillers illuminés implantent par ce procédé, dans l'esprit de leur client, des idées pathogènes (quoique fausses) pouvant les tourmenter longtemps et même les conduire à des actions préjudiciables.

Restons-en à l'exploration valable des « profondeurs ». FREUD, JUNG et tous les grands psychanalystes n'ont pas manqué d'insister sur les dangers des interprétations brutales. FREUD, dans *De la technique psychanalytique* (p. 40) dit : « En révélant aux malades leur inconscient, on provoque toujours chez eux une recrudescence de leurs conflits et une aggravation de leurs symptômes ». JUNG, de son côté, écrit, dans *Psychologie de l'inconscient* (p. 217-218) : « On creuse, en quelque sorte, dans l'espoir de trouver un puits artésien, et l'on risque de tomber sur un volcan. Dès que des petits symptômes névrotiques existent, la plus grande réserve est de mise, et l'on ne doit avancer qu'avec prudence. Mais les cas névrotiques ne sont pas à beaucoup près les plus dangereux. On peut rencontrer des personnes en apparence les plus normales, qui ne présentent aucun symptôme névrotique particulier — qui sont elles-mêmes peut-être des médecins ou des éducateurs — qui font même état de leur « normalité », sont des modèles de bonne éducation, et, de plus, ont des opinions et des habitudes des plus normales, mais dont la *normalité n'en est pas moins une compensation.* Or du fait que la technique de l'analyse active l'inconscient et l'aide à s'exprimer, elle détruit en pareil cas, la compensation salutaire qui s'était installée,... et l'inconscient fera irruption sous forme d'imagination irrépressible, d'onirisme, donnant lieu à des états d'excitation qui dans certaines circontances aboutissent à une aliénation mentale durable à moins qu'elle n'ait poussé auparavant au suicide ».

On conçoit que, dans ces conditions, le thérapeute doive prendre des précautions. Anna FREUD insiste beaucoup sur le fait que la psychanalyse historiquement s'est attachée à l'exploration de l'inconscient comme étant une tâche première, mais qu'on a trop négligé, à cause de ce primat théorétique, l'étude du Moi ; c'est à cette étude que les exigences de la cure rendent toute son importance, car c'est lui qui est à protéger et à guérir. C'est la connaissance de l'état du Moi qui compte d'abord, la compréhension de ses défenses, l'affermissement de sa sécurité, avant toute autre investigation.

Quoique la formulation de ces exigences soit différente selon les principes théoriques et pratiques des techniques que nous allons brièvement passer en revue, elles demeurent les bases de la réussite.

2 *Les techniques de déconditionnement*

Ce que Freud appelait la « contrainte de répétition » apparaît, aux yeux des psychophysiologistes comme la caractéristique banale de toute réaction conditionnelle (de tout « réflexe conditionné » si vous voulez), et, plus généralement encore, apparente toute conduite complexuelle répétitive à une réponse apprise dans le passé, réponse qui se manifeste dès qu'un signal apparaît dans la situation. L'automatisme de la réaction complexuelle et sa relation avec un stimulus (serait-ce un certain type de situation ou un seul signe qui finit par la représenter) peuvent être considérés comme l'essentiel.

On admet, du point de vue d'une théorie réflexologique, que le complexe est une réaction fixée à un certain moment de la vie, due aux conditions de l'existence et aux possibilités de réponse du Moi à cette époque. On considère d'autre part que cette réaction ne s'est pas « éteinte », n'a pas disparu avec le temps, et que l'extinction spontanée n'est guère à espérer. D'un certain point de vue, si l'état affectif, tel qu'il s'est conditionné, entretient la maladie et la désadaptation en recréant les situations qui le renforcent, ou, dans d'autres cas, si le symptôme « enkysté » résume la maladie d'un Moi par ailleurs capable d'adaptation efficace,... alors il faut agir sur le symptôme.

De là l'idée du *déconditionnement thérapeutique*, qui consiste à effacer pratiquement et systématiquement le comportement appris. A sa place, il faut apprendre au malade une autre réponse adaptée.

Voyons donc, sans entrer plus avant dans la discussion de la théorie reflexologique des névroses et des complexes, quelques techniques qui ont fait leurs preuves en clinique ; leur ensemble constitue ce qui s'appelle aujourd'hui « *Behaviour Therapy* », très à la mode en Angleterre et aux U.S.A. Nous essayerons de comprendre, ensuite, le secret de leur réussite.

■ LA DESENSIBILISATION SYSTEMATIQUE PROGRESSIVE.

En 1958, le livre de J. Wolpe, *Psychotherapy by reciprocal Inhibition,* apportait une technique d'extinction progressive de la réaction pathologique. Cette technique a été appelée « inhibition réciproque » (Wolpe) ou « contre-conditionnement » (Davison 1968). Elle consiste à dresser d'abord une « hiérarchie des situations » allant de celles qui s'accompagnent d'une faible réaction émotionnelle-complexuelle jusqu'aux situations typiques déclenchant tout le comportement anormal, en passant par les étapes intermédiaires très progressives. Cette « échelle des situations » doit être chaque fois le résultat d'un assez long travail commun avec le « malade » ou d'une observation prolongée (il n'y a pas d'échelle-type). D'autre part, on établit, en l'absence de tout stimulus, la réponse antagoniste, et on l'apprend — à froid — au sujet. La réponse antagoniste des réactions émotionnelles communes à tous les troubles sera *l'attitude détendue*, apprise par une technique de *relaxation physique et mentale* (celle de Jacobson ou de Schultz par exemple). Ajoutons ici, car ceci nous servira dans notre réflexion

ultérieure, que dès le début, le « malade » est mis au courant, en détail, des principes de la théorie et de la technique qui seront utilisées.

Voici par exemple, selon WOLPE, la hiérarchie de situations provoquant des réactions d'inhibition et d'angoisse chez une femme de 30 ans :

N.B. — L'échelle se lit de bas en haut, les situations mal supportées allant en crescendo de la 10e à la 1re. De même la « désensibilisation » commencera par la situation la moins éprouvante (ici la 10e) et remontera progressivement vers la plus éprouvante (ici la 1re).

1re Remarques dévalorisantes et humiliantes de la part de son mari,
2e Remarques dévalorisantes et humiliantes de la part de proches ou d'amis,
3e Moqueries et « mises en boîte » de la part du mari,
4e Moqueries et « mises en boîte » de la part de proches ou d'amis,
5e Disputes,
6e Obligation de parler à un groupe,
7e Assistance à une réunion de plusieurs personnes (plus y a de participants, plus elle est « malade »),
8e Chercher un emploi,
9e Etre exclue de l'activité d'un groupe,
10e Parler à une personne quelconque ayant une attitude condescendante.

N.B. Nous remarquons sans difficulté que cette personne souffre à la fois d'un complexe d'infériorité et d'un complexe d'abandon-exclusion, mais ce « diagnostic » n'intéresse pas le thérapeute par déconditionnement. Il veut seulement s'assurer de son « échelle » pour entreprendre le traitement. Pour lui, « la maladie est le symptôme ».

Après 5 à 8 séances passées à établir l'échelle, à expliquer la méthode et les principes, à assurer la réponse antagoniste (toujours la détente-relaxation complète), le traitement consiste à exposer successivement le sujet aux situations pathogènes, en ne passant à une plus pénible qu'après acquis de la maîtrise parfaite de l'antécédence (possibilité, pour le sujet, de rester, par exemple allongé en état de relaxation ressenti comme tel et contrôlable par le thérapeute). L' « exposition au stimulus » se fait selon plusieurs modalités, généralement par évocation imaginaire par le sujet lui-même, après scénario donné par le thérapeute, d'une scène détaillée dans laquelle est impliqué le « malade ». Il est banal d'avoir à répéter la même étape (et la même scène) de 3 à 6 fois, donc sur 3 à 6 séances avant d'obtenir la désensibilisation à son niveau. L'ensemble du traitement dure de 10 à 25 séances, selon WOLPE. Selon d'autres procédés (REED, FRIEDMAN, BRADY, SERGEANT, YORKSTON,...) l'état de détente est créé par injection intraveineuse d'un barbiturique, ou par association médicament-relaxation apprise.

On a même inventé les enregistrements sur disque ou magnétophone pour auto-désensibilisation à domicile après établissement du programme par le thérapeute (LANG 1966, MIGLER 1968). La suggestion en état de relaxation ou sous hypnose a aussi été essayée avec un certain succès.

Selon une autre variante, on laisse le sujet (préalablement détendu) libre de choisir son itinéraire imaginaire et d'évoquer les situations selon une « hiérarchie » toute personnelle (en bloquant naturellement les multiples tentatives d'évitement).

LA THERAPEUTIQUE PAR LA PRATIQUE NEGATIVE.

Quatre genres ont été essayés avec des succès variables selon les symptômes traités.

1. La technique *flooding* (RACHMAN, 1966) consiste à demander au sujet (yeux fermés et allongé) d'imaginer les situations les plus insupportables pour lui, et, au cours de séances « intensives » de 45 minutes chacune, à suggérer des scènes du même genre de plus en plus insoutenables, en insistant sur tous les détails sensoriels. Des réactions émotionnelles intenses sont enregistrées, qui sont périodiquement calmées par l'ordre d'ouvrir les yeux et de constater que la situation réelle ne présente aucune de ces caractéristiques.

2. La technique *implosive* (LEWIS et STAMPEL, 1967), veut balayer tous les secteurs possibles avec le même genre d'inondation (on pourrait dire aussi bien de « bombardement »). Le thérapeute demande au malade de se représenter mentalement les situations typiques qu'il veut éviter dans la vie courante, et repère assez vite, par l'intensité des réactions, celles qui sont la clé des évitements. Il intensifie les représentations et fait évoquer des séries analogiques. Les séances sont répétées jusqu'à extinction de toute réaction émotionnelle.

3. La technique de *la pratique négative* (DUNLAP 1932, LEHNER 1954), fondée aussi sur la répétition systématique et intensive du symptôme, mais avec le souci de refaire exactement le comportement anormal, chaque fois à l'initiative du sujet, volontairement et en se singeant lui-même avec l'aide et les conseils du thérapeute. Ce procédé serait surtout valable pour les symptômes moteurs (bégaiement, bredouillage, tics, énurésie, etc...).

Comme le dit LEHNER, s'imiter pose un problème au malade, car le plus souvent il n'a pas une conscience exacte de ce qui se passe pour lui et des détails de son comportement indésirable. On constate que progressivement l'intégration volontaire se produit, et, lorsqu'elle est parfaite, la réaction automatique diminue et se perd.

LA THERAPIE PAR L'AVERSION CONDITIONNEE.

C'est la plus ancienne des techniques. Nous en avons déjà parlé à propos du *lavage de cerveau* (cf. séminaire *Opinions et changement d'opinion*, exposé sur la conversion forcée). Découverte par PAVLOV en 1927, appliquée aux alcooliques par KANTOROVITCH dès 1929. cette technique applique en fait le vieux système de l'association de la récompense à la « bonne conduite », et de la punition à la conduite à décourager. L'intérêt est qu'ici tout se passe à un niveau psychophysiologique, et on n'a pas besoin de faire appel à la volonté ni à la conscience.

Si on associe un état nauséeux avec douleurs et vomissements (provoqué au moment opportun par l'injection ou l'absorption d'une drogue à effets de ce genre) ou encore une décharge électrique, avec les images ou les opinions que l'on veut « laver »... et au contraire une sensation de bien-être avec les images ou les opinions jusque-là évitées ou répulsives,... on assiste, au bout d'un nombre de répétitions variable (selon le type nerveux, l'état de santé, l'âge, le degré de gravité — ou de conviction — du sujet) à une métamorphose du système des réactions. Une succession de 200 répétitions, à la cadence d'une

par heure, de préférence nuit et jour (l'insomnie étant entretenue par des dopings), est considérée comme une moyenne... avec les drogues vomitives ; 500 à 1.500 séances constituent la moyenne avec les chocs électriques (on utilise en général 70 volts).

Dans une variante de cette technique les chocs ne sont infligés qu'une fois sur quatre, mais la répartition est au hasard. Dans une autre le stimulus désagréable associé est seulement imaginé.

■ INDICATIONS ET ECHECS DES DECONDITIONNEMENTS.

Chacune des techniques évoquées jusqu'à présent a ses indications propres ; il est évident par exemple qu'une angoisse sociale diffuse relève de la désensibilisation hiérarchique de WOLPE plutôt que des techniques d'inondation ou du déconditionnement par aversion. Au contraire un phénomène moteur ou comportement précis tels l'énurésie, le fétichisme ou la phobie du sexe opposé, appellent le déconditionnement par transformation des signaux positifs en négatifs et inversement.

Sans nous étendre sur les indications particulières à chaque technique, on peut considérer, dans l'ensemble, qu'elles ont le plus de succès (le moins de rechutes du malade) dans les cas que P. GUILBERT (1968 Lille) appelle « les systèmes phobiques perceptifs », c'est-à-dire les cas où les symptômes sont liés à des situations précises surgissant dans l'existence du sujet, et les cas où le symptôme, enkysté comme dans un tic ou une impulsion automatique, résume la maladie,... l'existence du malade, *en dehors de ces situations,* étant suffisamment normale. Par contre, lorsqu'il s'agit de ce que l'auteur appelle « un syndrome significatif » c'est-à-dire symbolique, lié à une signification générale thématisant l'univers vécu, le déconditionnement semble rencontrer le plus grand pourcentage de ses échecs.

Disons cependant, pour terminer, que les praticiens de cet ensemble de techniques s'attaquent aujourd'hui à des troubles névrotiques et psychosomatiques, jusqu'à présent considérés comme relevant des psychothérapies ou même de la psychanalyse, telles les classiques paralysies hystériques, qui furent à l'origine des recherches de FREUD.

■ LA METHODE DU REVE EVEILLE DIRIGE.

Parmi les méthodes d'imagerie mentale utilisées dans la thérapie des troubles complexuels et névrotiques, la méthode du rêve éveillé est particulièrement intéressante. Si elle paraît ici, dans le chapitre des techniques de déconditionnement alors qu'elle pourrait être située dans celui des psychothérapies, c'est d'abord parce que son créateur Robert DESOILLE (mort en 1966 à Paris), a expressément rattaché sa méthode à la réflexologie dans son dernier ouvrage (*Le rêve éveillé dirigé,* Flammarion 1961) et parce qu'elle nous offre une excellente transition vers les psychothérapies.

Nous avons vu ci-dessus, à propos d'une variante de la technique de WOLPE, que des sujets, préalablement mis en état de relaxation, allongés et les yeux fermés, et entraînés à se représenter de manière vive, des paysages, des scènes, des situations d'abord neutres ou calmantes,... étaient invités progressivement à imaginer des situations redou-

tées, selon une « hiérarchie personnelle libre », les « fuites » étant bloquées par le thérapeute directif, encourageant et rassurant.

La méthode du rêve éveillé dirigé formalise de la manière la plus nette et la plus astucieuse ce genre de thérapie. De plus, elle utilise, et c'est là son originalité la plus grande, des « thèmes » archétypiques et symboliques pour orienter le rêveur. Résumons de manière schématique le déroulement d'une cure (qui compte un nombre moyen de 20 à 25 séances d'une heure et demie par semaine, la rêverie dirigée prenant la demi-heure centrale, le début étant consacré aux comptes rendus des séquelles de la séance précédente, aux mises en train, aux rêves de la semaine, etc..., et la fin étant consacrée aux commentaires du rêve éveillé qui vient d'avoir lieu et au retour au calme).

• *Les premières séances* se passent en apprentissage de la relaxation et imagination libre de scènes neutres ou calmantes, véritable entraînement à la rêverie, aussi colorée, vive et détaillée que possible. Sur les indications du thérapeute, le rêveur s'imagine en mouvement, se déplace dans l'espace onirique et décrit ce qu'il voit ou découvre.

• *Les séances suivantes* sont dirigées sur des thèmes de « montée » (thèmes célestes), d'ascension. Déjà deux principes sont mis en œuvre par le thérapeute : d'une part l'orientation vers l'irrationnel pur (monter sur les ailes d'un oiseau, ou le long d'un rayon lumineux) et d'autre part l'utilisation d'images ou de pouvoirs magiques pour aller plus loin ou pour neutraliser des difficultés émotionnelles. La présence vigilante du thérapeute invente au fur et à mesure du récit du rêveur, les moyens appropriés à la poursuite de l'exploration imaginaire.

• *Les thèmes de descente*, les plus dangereux, sont abordés quand des états de dilatation épanouissante ont été assurés à l'occasion des thèmes célestes, permettant de disposer d'images immédiatement utilisables en cas de rétablissement urgent de la détente émotionnelle.

Dans cette exploration de ses propres profondeurs, toujours sous couvert de thèmes symboliques archétypiques, le rêveur rencontre inévitablement ses propres fantasmes concrétisés sous formes de situations terrifiantes ou de monstres, et le directeur du rêve intervient avec tout un arsenal de moyens magiques de sécurisation, pour faire affronter et maîtriser ces situations symboliques, provoquées méthodiquement par les thèmes successifs suggérés.

Les résultats de la méthode sont excellents lorsque son indication est bien posée, lorsque le thérapeute est très entraîné à sa pratique et lorsque le sujet coopère bien. Les états émotionnels soulevés au cours des séances sont extraordinaires.

D'autres techniques d'imagerie mentale existent, utilisant aussi d'une part la relation entre imagination et affectivité, d'autre part le transfert, à la vie réelle, des démystifications et des déconditionnements opérés sur le plan imaginaire.

Ainsi, toute une gamme de thérapeutiques déconditionnantes sont actuellement pratiquées, applicables à des cas variés para-névrotiques ou névrotiques pour réunifier le Moi et le libérer.

3 *Les psychothérapies*

L'histoire de la psychothérapie remonte fort loin car, dès les ouvrages de PINEL et D'ESQUIROL il est question d'entretiens avec le malade, au cours desquels le thérapeute fait l'effort de comprendre l'univers morbide, et tente, dans le dialogue, de rectifier les distorsions pathologiques ou de diminuer l'angoisse. Dans *Les médications psychologiques* (1919), Pierre JANET retrace toute l'histoire de la psychothérapie depuis la psychothérapie intuitive et par suggestion, celle de tous les guérisseurs du monde, jusqu'aux formes les plus étranges du mesmérisme, de la Christian Science et de l'hypnose. Mais c'est, de toute évidence, la psychanalyse qui a permis la multiplication et l'enrichissement des méthodes de psychothérapie. En 1972, dans son livre *A la découverte de l'inconscient* (tr. fr., Ed. Simep, 1975), Henri ELLENBERGER a retracé avec une extraordinaire érudition, l'histoire de son avènement.

Englobant la psychanalyse, nous appellerons *psychothérapies*, conformément à l'usage, les méthodes qui utilisent uniquement *la communication verbale* entre thérapeute et client, et qui visent à modifier les significations de l'Univers morbide (ainsi que, corrélativement, les conduites), par une analyse de l'existence du malade.

■ L'ABREACTION ET LE TRANSFERT DANS LA CURE PSYCHANALYTIQUE ORTHODOXE.

Ne pouvant traiter la technique psychanalytique — question immense — en si peu de place, et la supposant connue par ailleurs, je me limiterai à quelques points importants qui sont plus particulièrement appropriés au problème de la thérapie des complexes.

● *La psychanalyse, recherche de la vérité.* La recherche de la vérité apparaît comme le grand souci thérapeutique en psychanalyse. Erich FROMM, le célèbre psychanalyste dissident américain, écrit (*op. cit.*, p. 35) : « la confiance que FREUD accorde à la raison humaine, à son pouvoir d'unification et de libération des chaînes de la superstition, est marquée du *pathos* caracteristique du siècle des lumières. Cette Foi en la vérité est sous-jacente au concept de la guérison psychanalytique, la psychanalyse tout entière étant une tentative pour découvrir la vérité sur soi... La situation psychanalytique doit être définie, de ce point de vue, comme celle où deux personnes, l'analyste et le malade, s'adonnent ensemble à la recherche de la vérité ».

Les dires du client ne sont pas l'expression de sa vérité, car, mystifié lui-même par ses complexes, il l'ignore. Il faut bien distinguer ici ce que dit le sujet, et sa vérité qui reste à découvrir. Il ne s'agit pas de ses secrets, de sa mauvaise foi ou de ses répressions (*Unterdrückung*) par lesquelles il éloigne volontairement de sa conscience présente, des souvenirs ou des intentions qui le gênent ; il s'agit de ce qui échappe complètement à la volonté et à la conscience (*Verdrängung*) et qui constitue la maladie du Moi, son inauthenticité actuelle.

Le discours « vrai » est devenu, depuis LACAN, une « tarte à la crème ». Sous la logomachie ésotérique de LACAN, on doit comprendre que la cure substitue à l'image consciente que le sujet a de lui-même et qu'il exprime, un Moi authentique débarrassé de ses mythes per-

sonnels. *La cure consiste en une démystification*, selon la formule claire de HESNARD. Dans le fameux « accord du sujet avec le verbe », jeu de mots cher à LACAN, qui signifie l'adéquation du discours au Moi authentique, il n'y a pas autre chose.

« Démystification » contre « déconditionnement », cette opposition pourrait résumer d'ailleurs les visées des psychothérapies par rapport à celles de la *behaviour therapy.*

● *L'abréaction.* Ce terme, inauguré paraît-il par BAUDOUIN, signifie la décharge émotionnelle par laquelle le sujet se délivre de tout un ensemble de significations fausses (qu'il vivait jusque là), en se ressouvenant, au cours des séances, des circonstances dans lesquelles s'était noué et fixé le sens archaïque.

Selon les psychanalystes, une telle réminiscence s'accompagne de libération, et tout un pan des significations complexuelles ou du symptôme, disparaît. Je dis « un pan » du symptôme, et non pas le symptôme, parce que, en règle générale, le symptôme, *surdéterminé*, est au croisement de plusieurs pistes historico-fantasmatiques.

Nous prendrons un exemple où le symptôme se rapproche des « conditionnements », de façon à bien voir la différence des traitements.

Voici un fragment de cas, tiré de l'ouvrage de G. AIGRISSE (*op. cit.*) :

« J..., la malade, a une phobie des bruits en général et des aboiements de chiens en particulier. Les cris des enfants au cours de leurs jeux furent d'abord douloureux à entendre, et cette intolérance s'étendit à tous les bruits. Elle habite un quartier particulièrement bruyant ce qui lui permet d'expliquer (de rationaliser) son agressivité envers les membres de sa famille qui refusent de quitter la maison. Elle quitte, habituellement, cette maison pendant des périodes de plusieurs mois, pour se réfugier dans des couvents où elle trouve enfin le silence. Cependant, lorsqu'elle n'entend rien, la malade souffre de « bruits violents, indéterminés, dans les oreilles et dans la tête ». Elle souffre beaucoup, toujours, et elle souffre aussi d'être elle-même puisqu'elle dit : « Je souffre surtout d'un caractère insupportable qui m'empêche de réaliser mon idéal : être une bonne chrétienne ».

Les abréactions : 1° Au cours d'un rêve où elle a dit : « On m'apprend que M. Lechien est mort... Puis on dit : Non, c'est papa », elle évoque une image qui lui a été rapportée par ses parents : à l'âge de six mois elle a eu des convulsions, et la première crise s'est déclenchée après une violente colère du père qui avait fait beaucoup de bruit en frappant sur la table. L'analyste remarque donc que le bruit, l'agressivité et le père aboyant, se superposent « dans son inconscient ».

2° Au cours de la 20e séance, elle retrouve brusquement un souvenir oublié, celui de sa première communion : « Je voulais faire, à onze ans, une communion parfaite. Nous avions été chauffées à blanc pendant la retraite : pureté, pureté ! Et la veille, mon frère est rentré de l'Université. Il a dit devant moi le mot de Cambronne. Ce fut un écroulement. Je croyais que j'étais *coupable de l'avoir entendu* et cela m'a gâté toute la journée. L'analyste remarque donc que « entendre » est associé à la culpabilité.

3° Au cours de la même séance, elle évoque la mort de son premier directeur de conscience qui a été exécuté pendant la guerre au cours d'un drame affreux où les Allemands ont tué dans une cave une vingtaine d'otages. Pendant le massacre, dit-elle, ils faisaient marcher les moteurs pour couvrir les cris des victimes. A la séance suivante, se plaignant du « bruit dans sa tête » qui est devenu intolérable, elle essaie de le définir et s'écrie après plusieurs essais : *ce sont des bruits de moteurs !* Elle ajoute qu'elle a commencé à souffrir de ce symptôme

quelques jours après la mort de sa mère. Puis elle retrouve un souvenir oublié : les sentiments conscients de culpabilité éprouvés au lit de mort de sa mère : le jeune médecin qui la soignait était sympathique, beau, gai, intelligent, et J... éprouvait beaucoup de plaisir lors de ses visites, au point qu'encore maintenant, elle ne peut se le pardonner : « M'intéresser à un homme quand maman allait mourir ! ».

L'analyste remarque la relation entre le bruit, l'agressivité criminelle et la culpabilité.

A la séance suivante, le bruit dans la tête a disparu. Cependant il réapparaîtra toutes les fois qu'un thème de culpabilité est effleuré au cours de la cure.

4° Au cours de la 40e séance, l'agressivité contre sa sœur aînée détestée (contrairement à ce que J... disait dans les premières séances où cette sœur était « la bien-aimée ») éclate. J... lui reproche d'être jalouse et accaparante, de s'être mêlée de toutes les affaires, d'avoir attiré à elle un autre jeune homme... « Et puis quand elle a été malade, j'ai tout promis, pour qu'elle vive ».

Le symptôme phobique est définitivement dissous à partir de ce moment.

Le lecteur comprend maintenant le sens du symptôme : les vœux de mort contre la sœur aînée jalousée sont une agressivité dont la malade ressent de la culpabilité. *Le bruit,* c'est le signal de l'agressivité coupable, angoissante parce que coupable, au point que se développe *la phobie du bruit* comme signal et symbole de l'agressivité coupable, pendant que la persistance de celle-ci est couverte par des bruits de moteurs, lesquels signifient à leur tour le désir de J... de « ne pas entendre » son propre crime imaginaire. La malade est débarrassée définitivement de son symptôme et éprouve une impression de libération. *Telle est l'abréaction.*

Il est à noter que, d'après l'expérience de nombreux analystes non orthodoxes, ALEXANDER en particulier, on obtient des abréactions sans resurgence du souvenir originel. ALEXANDER souligne ce qu'il appelle « le principe d'étalement » du schéme complexuel d'origine, c'est-à-dire sa généralisation à toutes les situations analogiques. La conscience de cette Forme répétitive suffit à l'abréaction, et c'est cette conscience-là qui elle-même appelle dans certains cas le contenu mnésique historique. BAUDOUIN appelle « séries » les successions de *formes constantes* à contenus variables et de nature variable (situations réelles, rêves, associations, etc...) dont la saisie par le thérapeute et la compréhension par le malade constituent l'étape abréactionnelle décisive. Points de vue intéressants dont nous aurons à reparler.

● *Le transfert.* Problème-clé de la cure analytique selon tous les auteurs orthodoxes, le transfert passe pour être l'attachement affectif du malade au thérapeute, attachement d'autant plus sexuel et érotique que les deux protagonistes de la cure sont de sexe différent. Le souci obsédant de l'établissement du transfert érotique dans la cure comme préalable à sa poursuite et nécessaire à son succès, pousse certains psychanalystes amateurs à de bien curieuses pratiques !

Selon FREUD, cependant, le transfert n'est pas autre chose que la répétition, au cours de la cure (et dans les rapports inter-personnels avec l'analyste), des « clichés », des « séries » ou des « prototypes » relationnels que le malade a construits dans son histoire personnelle et qu'il rejoue, là comme ailleurs.

Les textes de FREUD sont formels : « Ce fragment de vie affective

que le malade ne peut plus rappeler dans son souvenir, il le revit aussi dans ses relations avec le médecin ». (*Cinq leçons sur la psychanalyse*, 1909, p. 172)... « Le patient ne se contente pas de considérer son analyste sous le jour de la réalité, de le regarder comme un soutien et un conseiller rémunéré de sa peine. Non ! L'analysé considère son analyste comme la reproduction, la réincarnation d'un personnage important de son passé, et c'est pourquoi il lui voue des sentiments et manifeste des réactions certainement destinées au modèle primitif... Un autre avantage offert par le transfert est d'inciter le malade à faire se dérouler nettement sous nos yeux un important fragment de son histoire. Sans le transfert il ne nous aurait probablement fourni que des renseignements insuffisants. Tout se passe comme s'il agissait devant nous au lieu de simplement parler »... (*Abrégé de psychanalyse*, 1938, pp. 42-43)... » « Cet investissement va s'attacher à des prototypes conformément à l'un des *clichés* déjà présents chez le sujet en question. Ou encore le patient intègre le médecin dans l'une des *séries psychiques* qu'il a déjà établies dans son psychisme. Tout concorde avec les relations réelles entre le patient et son médecin quand c'est *l'imago* paternelle qui donne la mesure de cette intégration. Mais le transfert n'est pas lié à ce prototype et peut se réaliser aussi suivant les images maternelle, fraternelle, etc... Ce qui donne au transfert son aspect particulier, c'est le fait qu'il dépasse la mesure et s'écarte de par son caractère même et son intensité, de ce qui serait normal, rationnel. » *(De la technique psychanalytique*, 1912, p. 50). « Le malade *transfère* sur l'analyste, des attitudes psychiques *qui étaient déjà prêtes en lui* et qui sont en rapport intime avec sa névrose. Et il répète ainsi sous nos yeux ses réactions de défense d'alors... Ce qu'il nous montre ainsi est le noyau de son histoire intime, *il la reproduit de façon palpable, présente, au lieu de s'en souvenir* * » (*Psychanalyse et médecine*, 1926, p. 196).**

En fait trois phénomènes se superposent dans le transfert psychanalytique :

1. La réaction à la situation réelle telle qu'elle est organisée par les exigences de la cure orthodoxe et telle qu'elle est vécue par le client. Ceci est la part d'artefact due à la technique (frustration, infériorisation, et inquiétude induites). FREUD reconnaît implicitement cet aspect lorsqu'il écrit « le dédain de l'analyste est ainsi le prétexte d'un retournement du transfert » pour expliquer l'hostilité réactionnelle éventuelle du client.

2. L'attachement affectif provenant de ce que le thérapeute est considéré comme Puissance tutélaire et sécurisante. Il incarne alors les archétypes du *Père* et de la *Mère* réunis, archétypes tels que JUNG les a décrits. Ils n'ont souvent pas grand'chose à voir avec le père et la mère historiques réels qui ont pu effectivement façonner des imagos ambivalentes ou négatives. L'archétype du Médecin-sorcier ajoute à ces idéaux sa puissance propre. Lorsque, un peu plus tard dans la cure, le thérapeute devient le modèle identificatoire (que le thérapeute le veuille ou non, l'*image* que le sujet se fait de lui devient un idéal du Moi), ce nouveau lien se greffe sur les précédents dans le même sens.

3. Le transfert tel que FREUD le définit dans les textes cités et qui est la structuration de la relation thérapeutique interpersonnelle par les clichés, les prototypes, le système de catégories qui constituent la névrose elle-même.

---

* Souligné par Freud.
** La pagination renvoie aux traductions françaises, la date renvoie à la première parution de l'ouvrage en langue allemande.

Sous ce troisième aspect partiel et sous cet aspect seulement, le transfert est bien un échantillon de l'Univers névrotique du sujet traité. Toute névrose et tout complexe consistent en un vaste « transfert » au sens du « principe d'étalement » : la perception de toutes les situations actuelles (et d'abord interpersonnelles) se fait sous les catégories apprises et fixées dans leur état archaïque. Le client *interprète*, par une déformation chronique qui est sa maladie même, toutes les situations dans lesquelles il est impliqué, et au premier chef la situation analytique elle-même.

LA PSYCHOTHERAPIE NON-DIRECTIVE DE CARL ROGERS.

Comme un séminaire entier a été consacré aux techniques et à la pratique de la thérapie non-directive (cf. sém. *L'entretien de face à face dans la relation d'aide*) nous pourrons être plus bref et insister surtout sur les idées directrices de la cure.

● *En quoi consiste la guérison ?* La condition du changement personnel par quoi s'accomplira le processus de guérison est, selon ROGERS, la possibilité que le client trouve (ou retrouve) de reconnaître ce qui se passe en lui et d'accepter d'être ce qu'il est. Ce qui fait la maladie, le complexe ou la névrose, c'est que les sentiments authentiquement éprouvés sont bloqués et niés par le Moi, d'où une scission intérieure (l'inverse étant *la congruence,* ou unité intérieure, accord avec soi-même). « Tout d'abord, écrit ROGERS (in *Le développement de la personne*, p. 50),... « le sujet accepte ses sentiments, il devient peu à peu capable de s'écouter lui-même. Il commence à recevoir (à capter et à entendre) ce qui lui est communiqué de l'intérieur, à se rendre compte qu'il est en colère (quand il l'est), à reconnaître (s'avouer à lui-même) quand il a peur, et même à prendre conscience de ses moments de courage. Au fur et à mesure qu'il s'ouvre à ce qui se passe en lui, il devient capable de prêter l'oreille à des sentiments qu'il avait toujours niés et refoulés. Il peut écouter des sentiments qui lui ont semblé si terribles ou si déroutants ou si anormaux ou si honteux ... qu'il n'a jamais été capable de reconnaître leur existence en lui-même. Au fur et à mesure qu'il apprend à *s'écouter* lui-même, il en vient à mieux *s'accepter*... s'accepter tel qu'il est, et se trouve donc prêt à avancer dans le processus du devenir. Enfin, en écoutant plus attentivement ces sentiments intérieurs *avec moins d'évaluation* et *plus d'acceptation* envers lui-même, il évolue vers une plus grande *congruence.* Il se trouve en état de s'évader de la façade derrière laquelle il s'abritait, d'abandonner ses comportements défensifs et d'être plus ouvertement ce qu'il est véritablement ».

Ces conditions (recevoir la communication du Moi jusque là interdit, s'accepter, abaisser les défenses, accroître la conscience de soi et être ce qu'on est) permettent de retrouver un autre processus, naturel cette fois, qui est le dynamisme profond, le courant vital, disons le *processus de croissance et d'épanouissement* du Moi.

A la déficience du Moi complexé, scindé et rigide, négatif envers lui-même (ou négateur de soi), défensif et automate, se substitue alors un Moi évolutif, intégré et dynamique, ayant retrouvé sa souplesse d'adaptation au réel changeant, et sa créativité.

• *La psychothérapie non-directive serait l'agent de ce changement.* Son essence est dans l'attitude du thérapeute qui est « non-directif », c'est-à-dire :

— il est capable d' « écouter » ce que dit le client (modèle, donc, d'écoute attentive et authentique) et il en donne la preuve par toute son attitude et par la reformulation (cf. principes et exercices pratiques in séminaire *L'entretien de face à face dans la relation d'aide*),

— il accepte ce que dit le client (modèle d'acceptation et de respect de la personne),

— il reconnaît ce qui est dit (le formule selon l'une ou l'autre des techniques pratiques que vous connaissez) c'est-à-dire que sans aucune évaluation, il le considère comme un donné (modèle de déculpabilisation et d'abaissement des défenses), ne suggère rien, ne juge pas, ne conseille pas,

— il favorise l'expression en laissant le client libre de son itinéraire et de ses changements d'itinéraire (fonction de « tremplin » des procédés de reformulation, et expérience immédiate d'autonomie pour le client),

— il est lui-même authentique, c'est-à-dire d'abord réellement *centré sur le client* et compréhensif au maximum, avec une attitude toujours claire et bien définie ne posant pas d'énigme au client.

• *Soumis à cette forme d'aide psychologique,* le client passe au cours de cette relation interpersonnelle qui se fait en face à face, par 7 phases jalonnant ses progrès et servant de points de repère au psychothérapeute :

1. Inquiétude devant le thérapeute, peur de se montrer, mise en œuvre des défenses sociales habituelles. Découverte de leur inutilité.

2. Certitude d'être jugé avec, en compensation, certitude d'être écouté et compris. Découverte progressive que ce qui est dit n'est pas jugé et est accepté.

3. Peur de soi-même, peur de se laisser envahir par ce qui a toujours été réprimé. Epreuve des sentiments refoulés, ce qui perturbe tout le système et tout l'Univers du sujet. Sentiment compensatoire de sécurité avec le thérapeute.

4. Expérience pénible des contradictions internes. Décontenancement maximum. Premiers efforts pour découvrir le « qui je suis réellement ».

5. Attention nouvelle à soi, acceptation de ce qui s'y passe. Désir de tout savoir sur soi et de tirer au clair tout ce qui trouble. Sensation intense de vulnérabilité et d'incertitude. Efforts tenaces pour découvrir le « qui je suis réellement ».

6. Elucidation des rapports avec le thérapeute. Courage de dire ce qu'on pense de lui, épreuve de formulation à autrui de sentiments longtemps jugés indicibles. Expérimentation de spontanéité avec autrui, avec garantie de la sécurité puisée dans le lien avec le thérapeute.

7. Expériences extérieures nouvelles et utilisation de ces expériences. Sensation d'être soi en dehors des séances de thérapie. Créa-

tivité retrouvée. Sentiment d'une « réelle affection » du Moi pour lui-même (*ibidem*, p. 59 et suiv.).

Dans cette forme de thérapie, le sujet est *aidé* à dissoudre ses projections et ses défenses, à découvrir sa spontanéité et sa créativité, qui sont à l'opposé de l'existence complexuelle ou névrotique. Toute l'œuvre de ROGERS est fondée sur la foi en la valeur positive de la nature humaine. Il s'agit seulement d'aider le client à « se retrouver », à être lui-même authentiquement, pour que se dissolvent les fausses images, les personnages artificiels, les défenses et les conflits, également stérilisants.

LA PSYCHOTHERAPIE PHENOMENO-STRUCTURALE.

Déjà en 1927 *l'analyse existentielle*, fondée par le psychiatre suisse Ludwig BINSWANGER utilisant la phénoménologie de HEIDEGGER et de JASPERS, se séparait de la psychanalyse freudienne, en récusant la valeur de toute *explication* quelle qu'elle soit, aussi bien *la théorie* explicative du Moi, de l'inconscient et du surmoi, ou l'explication génétique (celle des causes historiques et des conditions de formation des complexes), que l'explication donnée au malade, de ses conduites, comme essentiel de la thérapie et condition de la prise de conscience. Quinze ans avant ROGERS, BINSWANGER pense qu'il s'agit avant tout de comprendre ce que dit et ce que vit le « malade » *mais par référence exclusive à son univers propre*, singulier, original. Par rapport à cet univers, les comportements, les décisions, les engagements, les symptômes présentés sont « logiques » et expressifs. Tout « tient » au système des significations perçues et vécues actuellement, et tout « se tient » dans le système.

Les remarquables *descriptions d'univers morbides* faites par BINSWANGER et par ses disciples (Roland KUHN, Médard Boss en Suisse, Henri ELLENBERGER au Canada, etc...) rejoignent en bien des points celles que fit, du point de vue phénoménologique, Eugène MINKOWSKI en France. Les constantes morbides, découvertes dans les univers de certaines maladies mentales, ont permis de renouveler les idées à leur sujet et sont maintenant classiques dans les traités de psychiatrie.

Dans la même ligne de pensée, nous n'aurions pas à *classer* ni à *expliquer* les divers complexes, mais à *décrire* « l'Univers de l'abandonnique », « l'Univers du jaloux », « l'Univers de l'infériorisé », etc... Cependant ces descriptions resteraient abstraites et donc purement intellectuelles, et dans la pratique concrète, l'Univers du « client » est un monde absolument inconnu qu'il faut reconstituer pièce à pièce sans autre guide que le client lui-même, et en comprenant mieux que lui l'organisation interne de cet univers singulier.

N'ayant aucun point de repère a priori, aucun appui sur une classification nosologique, ne disposant d'aucune catégorie interprétative provenant d'une théorie métapsychologique, le thérapeute qui serait « intéressé » par cette méthode, recule le plus souvent devant sa pratique à cause de l'impression tragique de désorientation et de perte de sécurité. On s'aperçoit *a contrario* que l'orgueilleuse sécurité des thérapeutes classiques vient de leur solide ancrage sur les tableaux cliniques *a priori* et les explications toutes faites.

• *La pratique commence par l'utilisation de la technique de* Rogers. On y est conduit nécessairement puisque c'est actuellement la seule technique formulée et éprouvée qui permette d'entrer dans l'Univers du malade à la suite du malade lui-même, et en essayant de *comprendre son point de vue*, ce qu'il perçoit, ce qu'il éprouve, ce qu'il vit et ce qu'il dit. L'attitude non-directive et l'effort authentique de « centration sur le client », sans évaluation ni interprétation ni explication ni soutien ni solution des problèmes, est en effet la seule possible et la seule efficace.

• *La psychothérapie sémantique.* Sous ce nom s'est développée aux U.S.A., à la suite de l'essor moderne de la linguistique structurale, l'idée que l'univers singulier du « malade » pouvait être considéré a priori *comme une langue*, ayant ses concepts propres (sa manière spécifique de « découper » le réel en objets), son lexique personnel (où les mots ont un sens particulier dont le champ sémantique n'est pas exactement recouvert par les traductions éventuelles), et son système interne de relations (sa grammaire, ses règles d'expression typiques). Les structures de la conscience personnelle, à leur niveau, interviennent comme les catégories d'un codage et d'un décodage de l'information, selon un système que toute l'histoire du sujet a élaboré progressivement, mais qui opère *actuellement* dans sa manière-d'être-au-monde et d'agir-dans-le-monde.

Les techniques élaborées par les psychothérapeutes de cette école apparaissent également comme indispensables à la pratique de la psychothérapie phénoméno-structurale. Dépassant avec la plus extrême rigueur et la plus grande méfiance, *l'illusion de comprendre* qui viendrait de l'usage effectif d'un langage commun, le thérapeute, mettant entre parenthèses le sens que lui-même donne à ses mots, tente de définir le champ sémantique exact de certains termes-clés dans l'expression spontanée du sujet. De grandes surprises attendent le thérapeute sur cette voie, même lorsque ses clients ne sont absolument pas des malades mentaux.

Pour G..., jeune fille de 28 ans, *la spontanéité*, c'est l'immoralité « bestiale », l'abandon aux pulsions animales dégoûtantes et égoïstes, qui a pour premier effet de ne tenir compte que de soi, de traiter les autres comme objets de plaisir ou comme obstacles à écarter. La lutte contre la spontanéité est donc le premier devoir moral et elle doit se poursuivre dans tous les instants jusqu'à l'extirpation du Moi.

Chez M..., ingénieur de 35 ans, *le sexe féminin* est un organe qui a la fragilité du verre filé et qui, par surcroît, saigne au moindre contact. L'acte sexuel est donc un risque épouvantable qui confine à l'assassinat.

« Fantasmes », direz-vous. Certes, mais le vocabulaire du client qui parle est plein de telles conceptions qui sont les clés *de son univers et de ses conduites*. Dans l'entretien de compréhension, le client ne va jusqu'au bout de ses formulations que s'il est encouragé à s'exprimer. *Il découvre lui-même* dans les nombreux essais d'explicitation de ce qu'il éprouve, le contenu de ses « concepts », grâce à un effort — exigé par la situation même de thérapie — de « conceptualisation » de ce qu'il éprouve.

Tout comme les interlocuteurs de Socrate, forcés d'aller jusqu'au bout de la définition de leurs « idées » par la maïeutique du Sage

antique, le client s'étonne lui-même de l'absurdité de ce qu'il finit par reconnaître en lui (et que reformule le thérapeute), alors que sa manière-d'être-au-monde reposait intégralement sur ces « idées ».

● *La découverte des structures.* En pénétrant ainsi, de compagnie, dans l'univers étrange qui est le lieu de leur commune réflexion, thérapeute et patient découvrent *des constantes*, des invariants-clés qui permettent de saisir la signification de détails, puis d'ensembles, et de secteurs entiers de cet univers (et des conduites qui sont en continuité logique avec lui).

Or ces constantes ne sont pas des configurations statiques d'éléments psychiques, ce sont des formes dynamiques imposant un sens au réel et aux relations interpersonnelles. Elles sont les « organisateurs » (au sens embryologique) de la déformation chronique du réel et des réponses. En les découvrant, le malade intègre à sa conscience leur activité inconsciente, « comprend » lui-même le « fonctionnement » de son Moi jusque là, se découvre en quelque sorte, et en cessant d'être inconscient de soi cesse d'être prisonnier de significations qu'il n'avait jamais mises en question.

Sur ces problèmes et ces méthodes, cf. R. MUCCHIELLI, *Analyse existentielle et psychothérapie phénoméno-structurale, op. cit.*

■ PSYCHODRAME ET PSYCHOTHERAPIES DE GROUPE.

Une revue, si brève soit-elle, des méthodes thérapeutiques des complexes, ne peut pas ne pas mentionner le psychodrame et les psychothérapies de groupe. Il n'en va pas de même de la psychothérapie institutionnelle par exemple, qui concerne les maladies mentales les plus graves et particulièrement les psychoses.

● *Le psychodrame* de J.L. MORENO est un jeu dramatique comportant des rôles et un public ; le sujet en traitement est invité à reconstituer concrètement la situation qui lui tient à cœur, à définir son rôle et celui de ses partenaires éventuels (égos auxiliaires qui sont en fait des aides thérapeutiques), et à développer la situation en jouant le rôle. Par divers procédés (monologues d'explication de sentiments devant le public, changement forcé de rôles, technique du « double » disant tout ce que le sujet n'ose pas dire, mise en scène de rêves, etc.) le sujet est amené à prendre conscience de ses sentiments, de ses préjugés, de ses projections, de sa méconnaissance de la situation réelle et des autres. Ses automatismes réactionnels sont révélés et sa spontanéité est libérée *.

● *Les thérapies de groupe* ont pour but d'améliorer la communication interpersonnelle et la participation sociale, et c'est dans et par le groupe — conduit selon certaines méthodes — que changent les attitudes. Nous avons largement développé ce point dans le séminaire *La dynamique des groupes* et certains aspects particuliers ont été abordés dans le séminaire *Psychologie de la vie conjugale* (chap. sur les thérapies du couple).

* Le texte intégral d'un psychodrame et son interprétation sont à lire dans les exercices pratiques du séminaire *L'observation psychologique et psychosociologique.*

4 *La prise de conscience*

Quelque chose de commun, si paradoxal que cela paraisse, se dégage de l'ensemble des techniques que nous avons évoquées. Les analogies, qui ne sont ni fortuites ni artificielles, tournent autour de deux points : le changement de sens et le rôle critique de la conscience de soi.

■ LE CHANGEMENT DE SENS.

● *La perception d'un autre sens,...* c'est la formule brutale et simple des techniques de déconditionnement et de contre-conditionnement. Il y a inversion des signaux, et les conduites apprises changent de sens à leur suite.

La réaction anormale est arrêtée et remplacée par une autre lorsque le nouveau sens du signal est fixé à son tour, superposé à l'ancien et suffisamment fort, sauf régression traumatique, pour opérer la conversion du comportement, c'est-à-dire d'abord sa libération par rapport à la contrainte antérieure.

C'est quand la situation a changé de sens *pour le sujet* que son comportement change (Le Ny, *op. cit.*, p. 67). Cette loi explique même les échecs du conditionnement expérimental sur les animaux dans des conditions où ils ne peuvent « s'apercevoir » du changement introduit par l'expérimentateur. Or que produisent les psychothérapies sinon, avec leur manière propre, un changement de sens ?

Prenons quelques exemples parmi les multiples possibles : les analystes appellent *retrait de projections* un des phénomènes essentiels de la cure, au cours duquel les interprétations subjectives déformantes, expressions en soi du complexe et de la distorsion permanente du réel, « se retirent » des situations pour laisser paraître la réalité actuelle. A la place de ces reflets-du-sujet, qui, se jouant sur les données du monde ou se substituant à leur essence, enfermaient les réponses dans la contrainte de l'éternelle répétition, l'analyse fait naître conjointement une objectivité meilleure et un Moi plus conscient de sa propre subjectivité. Mais qu'est ceci sinon un changement des significations de l'environnement et de ses « stimuli » ?

Qu'est-ce aussi que l'analyse du transfert sinon le progressif dévoilement de la personne réelle (humaine trop humaine...) de l'analyste à la place des imagos dont il était revêtu *volens nolens* ?

A chaque étape des psychothérapies, le changement de sens apparaît comme essentiel. Les rationalisations s'effondrent ; l'image même du moi se tranforme ; les relations avec autrui se reconstruisent sur de nouvelles bases. A la mutation du sens correspond le changement des réponses.

● *Le changement des catégories de codage et de réponses.* Mais autre chose se produit aussi au cours du déconditionnement qui peut être généralisé à toutes les formes de thérapie : il se produit un *changement des catégories perceptivo-comportementales par différenciation nouvelle.* « Si l'on rend plus discriminables » écrit J.F. Richard (*op. cit.*,

p. 195) « les diverses conséquences dont sont suivis les signaux, on augmente le nombre de catégories servant à les classer, d'où une meilleure différenciation ; si l'on rend les effets moins discriminables, le nombre de catégories sera moins grand et la différenciation moins bonne ».

Or ces « catégories » forment le système de codage (d'interprétaton) des situations et le clavier des réponses implicites. En un sens, les psychothérapies (et cela culmine dans la psychothérapie sémantique ou le psychodrame) cassent les catégories perceptivo-motrices sous lesquelles le malade *confondait jusque là des situations et des conduites parfaitement différenciables*, son inadaptation provenant de cette énorme et chronique confusion. Alors qu'il ne percevait au mieux qu'un aspect des situations parce qu'il les « décodait » avec un système simpliste de catégories, notre malade *apprend à les différencier.* Son clavier de catégories, d'affects, de schèmes comportementaux et posturaux s'accroît quantitativement et qualitativement. Comme dirait MORENO, il apprend à jouer d'autres rôles.

• *Progressivité nécessaire du changement.* On constate le souci de progressivité des techniques les plus élaborées, aussi bien celle de WOLPE que toutes les psychothérapies qui laissent au client le choix de son itinéraire. Dans une méthode comme le rêve éveillé dirigé les précautions d'usage avant d'attaquer les thèmes de « descente » relèvent du même souci.

La raison (on l'a vu à propos des psychanalyses sauvages ou des efforts directs pour « casser » les automatismes perceptivo-comportementaux du complexe) en est que le Moi brusquement privé de ses repères habituels (même illusoires ou déréalistes) entre dans une angoisse secondaire (s'il ne peut se défendre par la dénégation ou la fuite) plus préjudiciable que le complexe lui-même. D'ailleurs le changement utile, lorsqu'il se produit, n'a rien du « dévoilement » subit ni de l'illumination de la vérité après une longue période de mystification. Il est très progressif. Ce sont d'abord de petites choses qui changent, des détails, des points mineurs et discontinus dont la sommation produit d'autres effets plus globaux.

■ ROLE DU MOI REFLECHI DANS LE PROCESSUS DE LA GUERISON.

Enfin il est important de remarquer le rôle de la conscience réfléchie, de l'esprit critique, de l'intelligence et de la Raison dès que ces fonctions peuvent s'exercer hors de l'envoûtement complexuel des rationalisations.

• *Le Moi réfléchi remarque et élimine l'irrationnel.* Vous avez noté que, dans les techniques de déconditionnement, un temps suffisant est consacré à l'information du sujet sur la technique elle-même. Mise à part la suggestion évidente qui ne peut qu'aider la technique (et qui dans certains cas devient de façon inapparente, le levier réel de la guérison), l'essentiel est d'obtenir la coopération du sujet et d'éveiller une objectivité nouvelle.

La conscience attentive, réfléchie, critique, aurait-elle une causalité propre ? Cette hypothèse si scandaleuse pour beaucoup de théoriciens (y compris les psychanalystes) semble particulièrement évidente dans

la technique de la pratique négative (cf. ci-dessus p. 79) et pourrait trouver des arguments dans toutes les autres.

Le « sens du réel », fonction que JANET attribuait en premier au Moi, apparaît, dans la rééducation curative, comme une capacité de critique et d'auto-critique qui, encouragée et soutenue, est un facteur important de guérison.

Dans « *Au-delà du principe du plaisir* » (texte de 1920, inséré in *Essais de psychanalyse*, pp. 18 et suiv.), FREUD écrit : « le médecin... doit seulement veiller à ce que le malade conserve un certain degré de *sereine supériorité* qui lui permette de constater, malgré tout, que la réalité de ce qu'il revit ou reproduit n'est qu'apparente et ne fait que refléter un passé oublié. Lorsqu'on réussit dans cette tâche, on finit par obtenir la conviction du malade, et le succès thérapeutique *dont cette conviction du malade est la première condition* ». Certes FREUD dit cela à propos de l'analyse du fameux transfert, mais n'avons-nous pas vu que la perception du monde chez le malade est un vaste transfert ? Une instance critique est éveillée qui n'a rien à voir avec le surmoi et qui applique son pouvoir d'inhibition ou de négation aux projections complexuelles ou névrotiques. Elle intervient puissamment et positivement dans la cure d'autant mieux qu'*elle trouve dans le thérapeute, son modèle de réflexion.* La conscience de l'irrationnel, en particulier, au cours du changement des significations, suscite souvent des réactions critiques salutaires de stupeur ou de révolte.

● *La conceptualisation.* Ce sont les psychothérapies sémantique et phénoméno-structurale, dans *la redéfinition des concepts et la formulation des constantes structurales* jusque là inconscientes, qui montrent le mieux l'opération-clé du moi réfléchi. Mais on peut suivre aussi la formation de nouveaux concepts jusque dans les pratiques du déconditionnement (différenciation, extension du clavier des réponses).

Peut-être est-ce dans cette opération que réside essentiellement ce qui a été attribué, depuis les origines de la psychanalyse, au miracle de *la parole ?*

Dès 1895, dans *Etudes sur l'hystérie*, le chapitre de FREUD intitulé *Vers une psychothérapie de l'hystérie* rapportait le fait fondamental : « Nous fûmes extrêmement surpris de constater que les divers symptômes... disparaissaient sans retour dès que nous réussissions à évoquer et à mettre en lumière le souvenir des incidents qui les avait provoqués, ainsi que l'affect concomitant. Il fallait aussi que le malade décrivît cet incident de la façon la plus circonstanciée possible, et qu'il donnât à l'affect le moyen de se traduire *verbalement.* Nous cherchâmes ensuite à rendre compte de l'efficacité de notre procédé thérapeutique. En réalité il supprimait l'action de la représentation primitive... en permettant à l'affect correspondant *de se liquider en se disant* ».

Ainsi dès les premiers textes historiques le passage à la verbalisation est énoncé d'une manière formelle comme l'essentiel de la thérapeutique. A ce sujet W. HUBER (*op. cit.*, p. 20) écrit « La représentation pathogène, et le vecteur affectif correspondant, qui jusque-là avaient été étouffés, trouvaient à se défouler par le moyen de la parole (*durch die Rede*). C'est ce discours qui rend accessible à la raison ce qui demeurait jusque là insaisissable parce que non-formulé et étranger à la conscience ». « Tout d'un coup, il nous semble avoir découvert », écrira FREUD dans un texte qui est à l'autre bout de sa vie (Œuvres comp. all., X, p. 300, cité in LAPLANCHE et LECLAIRE, *L'incons-*

cient, article 1961, Temps modernes, n° 183) « en quoi une représentation consciente se distingue d'une représentation inconsciente. Les deux ne sont pas comme nous l'avions cru, des inscriptions différentes du même contenu dans des endroits psychiques différents *, mais pas non plus des états d'investissements fonctionnels différents ** se produisant au même endroit ; mais ceci : la représentation consciente englobe la représentation des choses *plus* la représentation de mots correspondante, tandis que la représentation inconsciente est la représentation des choses seules ».

Moins que la parole proprement dite, puisque de subtils exégètes soutiennent (sans rire) que « ça parle dans l'inconscient » (!), c'est la conceptualisation, vrai fondement du discours *stricto sensu,* qui est l'opération de la prise de conscience. Car tous ces affects perturbants, donateurs de sens au Monde pré-réflexif,... toutes ces expériences accumulées formatrices de catégories jamais soumises au contrôle de la Raison,... rencontrent, lorsqu'elles passent au niveau de la conceptualisation (et d'abord déjà de leur formulation verbale) ce que JUNG appelle (*Psychologie de l'inconscient,* p. 57) « l'action désinfectante de la lumière ». Disons moins poétiquement que la réflexion et la Raison ont alors un objet ou une prise, au lieu d'être réduites à l'impuissance par les certitudes obscures qui ne disaient pas leur nom.

Mais ces progrès salutaires, l'avons-nous assez dit ?, ne sont possibles que par l'action catalysante et sécurisante du thérapeute, cet Autre qui, au-delà d'un transfert qui ne se produit pas dans toutes les formes de traitement, est par contre dans toutes un modèle idéal, celui de l'objectivité.

Conclusion. Il est classique de dire, en psychanalyse, qu'une somme considérable d'énergie est bloquée par les complexes, et que la guérison s'accompagne d'une libération de cette énergie « instinctuelle » qui redeviendrait par là disponible pour le Moi. Dans le système de catégories freudien, le phénomène du retour de la nouvelle force du Moi après guérison ne peut s'interpréter autrement. Mais on pourrait dire plus simplement que cette énergie nouvelle est d'abord une *détente* nouvelle. Les thérapies par le déconditionnement en donnent d'abondantes preuves. Les psychothérapies nous enseignent, de leur côté, que la nouvelle force du Moi est la redécouverte de son essence, de son « bondissement vers l'être » comme dirait HEIDEGGER, résultat de son *unité et de son authenticité retrouvées.*

---

* Allusion à la première théorie, dite « topique ».
** Allusion à la seconde théorie, dite « économique »

Conclusion générale

L'étude des complexes, de leurs métamorphoses et de leurs effets peut elle-même servir de base à l'auto-compréhension et à la compréhension d'autrui, dans la mesure où elle permet de pressentir un autre sens que le sens de façade à des comportements plus proches du cercle vicieux que de l'adaptation créatrice à un réel mouvant.

Cependant la leçon la plus certaine est pédagogique. S'il apparaît que la scission appauvrissante et stérilisante du Moi, la formation des complexes, se jouent dans les jeunes années et à la puberté, parfois à des époques plus lointaines comme la toute première enfance, il devient évident que *la prévention des complexes* et des perturbations de la personnalité requiert d'abord l'information des éducateurs et des parents, et la conscience de leur responsabilité.

Aussi importante, évidemment, est la connaissance des déterminants du caractère, afin de ne pas prendre pour un complexe l'effet psychique d'un trouble organique ou la manifestation d'un tempérament. Puisse aussi ce séminaire ouvrir des perspectives (et un besoin d'approfondissement) sur les moyens modernes de cure, car les maladies du Moi ne sont ni une tare ni un destin.

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE

N.B. — Les ouvrages marqués d'un astérisque sont de lecture plus facile.

A. ADLER. — *Connaissance de l'homme*, éd. Payot, 1949, petite coll. Payot, 1968.

A. AIGRISSE. — *Psychothérapie analytique, huit cas*, Ed. Universitaires, 1967.

R. ALLENDY. — *Aristote ou le complexe de trahison*, Ed. du Mont-Blanc, 1962.

D. ANZIEU. — *L'auto-analyse*, P U F, 1959.

H. AUBIN. — *L'homme et la magie*, Ed. Desclée de Brouwer, 1969.

* G. BACHELARD. — *Psychanalyse du feu*, Gall. 1949, Coll. Idées, N.R.F. 1965, Cf. aussi *L'eau et les Rêves, La Terre et les Rêveries de la Volonté.*

* CH. BAUDOUIN. — *L'âme enfantine et la psychanalyse*, 2 vol., Ed. Delachaux Niestlé, 1950.

A. BENJAMIN. — *La pratique de la relation d'aide et de la communication*, trad. fr., Ed. E S F, 1974.

* G. BERGER. — *Caractère et personnalité*, P U F, 1954.

G. BERGER. — *Traité pratique d'analyse du caractère*, P U F, Coll. Caractères, 1952.

G. BLUM. — *Les théories psychanalytique de la personnalité*, trad. fr., P U F, 1955.

* A. BOURCIER. — *Le miroir des parents*, Ed. Fleurus, 1970.

J. BOUTONIER. — *L'angoisse*, P U F, 1945.

* O. BRACHFELD. — *Les sentiments d'infériorité*, Ed. du Mont-Blanc, 1945.

R. CAHN. — *Psychanalyse et hérédité*, in Rev. Evolution psychiatrique, 1969, 34, n° 4, pp. 691-717.

A. CARNOIS. — *Le drame de l'infériorité chez l'enfant*, Ed. E. Vitte, 1958.

* G. DESHAIES. — *Psychopathologie générale*, P U F, 1959, Coll. Le Psychologue.

B. DISERTORI et M. PIAZZA. — *Psychiatrie sociale*, tr. fr., Ed. E S F, 1975.

E. DUPRÉ. — *Pathologie de l'émotivité et de l'imagination*, Alcan, 1925.

F. D'EAUBONNE. — *Le complexe de Diane*, Ed. Julliard, 1951.

* H. ELLENBERGER. — *A la découverte de l'inconscient*, 1972, tr. fr., Ed. Simep, 1975.

H. EY. — *La conscience*, P U F, 1963.

H.J. EYSENCK. — *Les dimensions de la personnalité*, tra. fr., P U F, 1950.

P. FLOTTES. — *L'histoire et l'inconscient humain*, Ed. du Mont-Blanc, 1965.

M. FOUCAULT. — *Maladie mentale et personnalité*, P U F, 1954.

A. FREUD. — *Le moi et les mécanismes de défense*, trad fr., P U F, 1949.

S. FREUD. — *Essais de psychanalyse appliquée*, trad. fr., Gallimard, 1933.

* S. FREUD. — *Abrégé de psychanalyse*, trad. fr., P U F, 1950.

S. FREUD. — *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Gallimard, 1923, Coll. Idées, 1963.

S. FREUD. — *Cinq psychanalyses*, trad. fr., P U F, 1954.

E. FROMM. — *L'Homme pour lui-même*, trad. fr., Ed. E S F, Coll. Sciences Hum. Appliq., 1967.

R. GOLDSTEIN. — *La structure de l'organisme*, Gallimard, 1951.

G. HENNENHOFER et K.D. HEIL. — *Chassez vos angoisses*, Casterman, 1975.

A. HESNARD. — *L'Univers morbide de la faute*, P U F, 1949.

* A. HESNARD. — *De Freud à Lacan*, Ed. E S F, Coll. Horizons de la psychologie, 1970.

* W. HUBER, H. PIRON et A. VERGOTTE. — *La psychanalyse, Science de l'homme*, Ed. Dessart, Bruxelles, 1964.

E. JACOBSON. — *Biologie des émotions. Les bases théoriques de la relaxation*, tr. fr., Ed. E S F, 1974.

C.G. JUNG. — *Les types psychologiques*, trad. fr., 1950.

* C.G. JUNG. — *Psychologie de l'inconscient*, trad. fr., 1952.

* C.G. JUNG. — *L'homme à la découverte de son âme* (part. Livre 2), trad. fr., Ed. du Mont-Blanc, Genève, 1944.

E. KRETSCHMER. — *La structure du corps et le caractère*, trad. fr., Ed. Payot, 1931.

R. LAFORGUE. — *Psychopathologie de l'échec*, Ed. Payot, 1950.

G. LANTERI-LAURA. — *Phénoménologie de la subjectivité*, P U F, 1968.

J. LAPLANCHE et J.P. PONTALIS. — *Vocabulaire de la psychanalyse*, P U F, 1967.

S. LEBOVICI. — *Les sentiments de culpabilité chez l'enfant et chez l'adulte*, Ed. Hachette, 1974.

* J.F. LE NY. — *Le conditionnement*, P U F, Coll. Le Psychologue, 1969.

* R. LE SENNE. — *Traité de caractérologie générale*, P U F, Coll. Logos, 1945.

E. MINKOWSKI. — *Traité de psychopathologie*, P U F, Coll. Logos, 1966.

A. MITSCHERLICH. — *Vers la Société sans pères*, trad. fr., N.R.F, 1969.

E. MOUNIER. — *Traité du caractère*, Ed. du Seuil, 1949.

R. MUCCHIELLI. — *Les complexes*, P U F, Coll. Que sais-je ?, 1976.

* R. MUCCHIELLI. — *Introduction à la psychologie structurale*, Ed. Dessart, Bruxelles, 1968.

* R. MUCCHIELLI. — *Analyse existentielle et psychothérapie phénoméno-structurale*, Ed. Dessart, Bruxelles, 1972.

* J. NUTTIN. — *La structure de la personnalité*, P U F, 1968.

CH. ODIER. — *L'angoisse et la pensée magique*, Ed. Delachaux et Niestlé, 1947.

* I.C. PAVLOV. — *Typologie de l'activité nerveuse supérieure*, trad. fr., P U F, 1955.

W. REICH. — *L'analyse caractérielle*, 1933, trad. fr., Ed. Payot, 1971.

Revue *Psyché* (rev. qui ne paraît plus). Dictionnaire psychotechnique et psychanalytique. Mot *Complexe*.

J.F. RICHARD. — *Généralisation du signal et de la réponse*, P U F, 1966.

* C. ROGERS. — *L'entretien d'aide et la psychothérapie*, trad. fr., Ed. E S F, Coll. Sciences humaines appliquées, 1970, 6e éd. 1985.

C. ROGERS. — *Le développement de la personne*, trad. fr., Dunod, 1967.

* J. ROGNANT. — *Les thérapeutiques de déconditionnement dans les névroses*, Ed. Masson, 1970.

X. SERON, J.L. LAMBERT et M. VAN DER LINDEN. — *La modification du comportement*, Ed. Dessart et Mardaga, Bruxelles, 1977.

W. SHELDON. — *Les variétés du tempérament*, trad. fr., P U F, 1951.

Symposium de l'Association de psychologie scientifique, *Les modèles de la personnalité en psychologie*, par Lagache, P. Pichot, G. de Montmollin, M. Yéla. P U F, 1965.

A. VEXLIARD. — Tempérament et modalités d'adaptation, in *Bull. de psychologie,* XXI, n° 9-11, fév. 1969.

G. et B. VIDAL. — Les troubles caractériels de l'adulte, in *Monographies médicales et scientifiques,* Synthèses cliniques, n° 22, 1962.

N. WALKER. — *Nouvelle histoire de la psychothérapie,* trad. fr., Ed. E S F, 1970.

J. WOLPE. — *Pratique de la thérapie comportementale,* tr. fr., Ed. Masson, 1976.

LEXIQUE

ABREACTION : Terme de psychanalyse signifiant la décharge de tension produite par la réminiscence et la formulation au niveau verbal-réfléchi (sous l'action de la psychothérapie) d'un souvenir traumatisant oublié jusque-là. Par l'abréaction, le sujet est libéré d'un ensemble d'idées, de sentiments et de réactions dont il ignorait l'origine (la cause, ou simplement le sens réel) qui perturbaient l'unité du Moi ou qui provoquaient une souffrance morale. Selon certains auteurs, l'abréaction comme libération du Moi peut être obtenue sans la réminiscence de la cause « historique ». Sensiblement synonyme de **catharsis.**

ACCULTURATION : Assimilation, par un individu nouveau venu dans un milieu culturel donné, des manières de percevoir, de sentir, de vivre, d'agir et de réagir, de ce milieu,... intégration dans la conscience personnelle et par apprentissage, des normes, des idées, des valeurs de cette communauté d'appartenance.

ACTE MANQUÉ : Acte dont le résultat intentionnel est remplacé par un résultat non-voulu. Selon la psychanalyse, cet échec (lapsus, accident, raté de l'action) n'est pas dû au hasard ni à la distraction, mais est le symptôme d'un désir refoulé et inconscient.

AFFECT : Charge affective sans tonalité particulière s'exprimant dans la force d'une réaction, et s'investissant en sentiment lorsqu'elle s'associe à des représentations. Dans la dynamique freudienne de l'inconscient, les affects sont des « quotas » d'affectivité indifférenciée qui peuvent se déplacer et intensifier ultérieurement tel ou tel sentiment.

AFFECTIVITÉ : Niveau d'existence et de conduite excluant la réflexion, l'intelligence, la Raison, et dominé par les réactions de plaisir-déplaisir, les sentiments, les intérêts spontanés, les motivations, les passions, etc.

AMBIVALENCE : Composé affectif de deux tendances ou sentiments contradictoires à l'égard du même sujet, du même être, ou du même projet, d'où hésitation sous tension (amour et haine, désir et évitement, etc.).

ANAL (stade) : Catégorie psychanalytique du développement de l'enfant caractérisé par l'intérêt pour l'anus et les matières fécales. Ce stade débuterait avec l'apprentissage de la propreté. Il corres-

pond à une « mentalité » caractérisée par le besoin de se salir, et de salir les autres, l'agressivité, l'intérêt pour les matières fécales comme instrument de la bonne ou mauvaise relation avec autrui. Les sujets « fixés » à ce stade, dans la caractérologie psychanalytique, seraient méticuleux, avares, têtus, querelleurs, et manifesteraient un intérêt dominant pour les « sublimations » fécales (parmi lesquelles l'argent).

APATHIE : Absence générale de réactions affectives ou motrices dans les situations de la vie, inertie, indifférence. L'apathie peut avoir plusieurs variétés selon les causes : lymphatisme constitutionnel, apathie symptomatique de déficiences organiques, apathie réactionnelle (opposition passive).

ARCHÉTYPE : Terme de la psychologie analytique de JUNG. Structure commune à une « série » de productions imaginaires humaines, mythes, légendes, religions, récits fabuleux, croyances. Ces archétypes seraient des réalités de l'**inconscient collectif**, c'est-à-dire du niveau instinctif de l'espèce humaine de tous les temps et de tous les lieux, impliquant les types de réactions aux situations fondamentales de l'espèce. L'archétype de la Mère, c'est « celle qui est la Nourriture, la Sécurité, l'Enveloppement absolu, la Fécondité inépuisable, celle qui berce, comble, assure l'avenir ». De là les « symboles » de la Mère : la Terre couverte de moisson, la Forêt, la Mer qui berce et nourrit, etc.

ASTHÉNIE : Faiblesse, manque de tonus.

ATOMISTIQUE : Qui décompose en éléments simples ; qui ne considère pas l'ensemble ni les rapports structuraux.

AUTISME : Repli sur soi et sur une vie imaginaire, rupture du contact avec le monde extérieur et autrui.

AUTO-ANALYSE : Psychanalyse qu'une personne fait sur elle-même. La possibilité de cette introspection psychanalytique a été contestée. FREUD en tout cas la fit.

BEHAVIOUR THERAPY (ou **behavioral therapy** ou **thérapie du comportement**) : Traitement fondé sur une théorie réflexologique des névroses considérant le symptôme comme le tout de la maladie (et non pas son expression symbolique) et la maladie comme une réaction apprise par un conditionnement défectueux ou conflictuel. De ce fait le traitement sera un déconditionnement, un contre-conditionnement, par des techniques appuyées sur la **neuro-physiologie**.

BEHAVIORISME : Théorie générale de la psychologie (WATSON 1913, PIERON 1923) qui la considère comme la science des comportements et des lois du comportement, fondée sur l'observation des réactions sans aucune référence à la conscience du sujet agissant. Préparée par les développements de la psychologie animale et de la **réflexologie** de **PAVLOV**, cette théorie a étendu leurs méthodes à l'explication des conduites humaines. On lui doit l'essor des études sur l'apprentissage et, récemment, l'invention des machines à enseigner (SKINNER).

BIO-TYPOLOGIE : Description et classification des constitutions morphologiques et caractérologiques à partir des prédominances glandulaires ou neurologiques.

BRÉVILIGNE : Terme des morphologistes italiens devenu classique. Caractérise les sujets humains chez qui le rapport Tronc/Membres est plus petit que la moyenne, ce qui signifie tronc (de la base du cou au pubis) plus long que la moyenne, et membres (bras, jambes) plus courts que la moyenne. D'autres particularités de la **morphologie** accompagnent ce rapport remarquable (forme du thorax, ouverture des angles xiphoïdiens et pubiens, rapport taille/poids, etc.).

CARACTÈRE : Terme de psychologie très contesté (les auteurs américains surtout préfèrent **personnalité** sous prétexte que « caractère » implique une évaluation morale dans des expressions comme « avoir du caractère »). En fait désigne l'ensemble des modes d'action et de réaction d'un individu, considéré comme un « style » organisé, habituel, faisant partie de la « nature » du sujet, ce qui exclut les comportements acquis ou appris.

CARACTÈRE (névrose de) : Conduite globalement pathologique, organisée à partir de défenses complexuelles mais intégrée par un Moi fort qui fait de son « complexe » son caractère (n'en souffrant donc pas du tout).

CARACTÉRIEL, adj. : Se référant à un trouble pathologique du comportement socio-affectif, d'origine organique ou psychologique (ou les deux). **Subst. :** Individu atteint de ce genre de trouble pathologique.

CARACTÉROLOGIE : Etude des caractères. Elle aboutit généralement à une typologie.

CARACTÉROLOGIQUE : Qui se réfère au caractère, au sens ci-dessus.

CATHARSIS : Au sens étymologique, purgation et purification des émotions et des passions chez les spectateurs par le spectacle de ces passions et émotions dans l'art dramatique (ARISTOTE). Au sens psychanalytique, décharge de tension et d'anxiété produite par la réminiscence et la reviviscence des situations émotionnelles du passé jusque-là refoulées (ou oubliées). Cf. **abréaction.**

CÉRÉBROTONIE : Cf. **ectomorphisme.**

CÉRÉBROTONIQUE : Type morphologique et caractérologique de la classification de SHELDON, correspondant grosso modo à ce qu'on appelle habituellement « le type cérébral », longiligne asthénique, nerveux, imaginatif, introverti, à rapports sociaux sélectifs et à grande sensibilité.

COMPENSATION : 1) Réaction positive et défensive du Moi en proie à la frustration ou à l'échec, consistant à trouver la satisfaction ou le succès dans un autre domaine que celui infligeant la frustration ou l'échec. 2) Au sens spécial de ADLER, aptitude fondamentale de tout être vivant à sortir d'une infériorité quelconque en développant des capacités substitutives capables d'assurer sa supériorité. Dans ce sens la volonté de puissance est compensation de l'infériorité. 3) Réaction du Moi à ses complexes par laquelle ils sont intégrés au Moi défensif et ne sont plus source de malaise.

COMPLEXE : 1) Au sens courant, équivalent de « sentiments d'infériorité » ou de « sentiments de culpabilité ». 2) Au sens psychanalytique strict : conflit affectif marquant, lié à la situation œdipienne. 3) Au sens psychanalytique non freudien : segment de conduite composé de tendances, de représentations et d'affects qui est coupé du Moi conscient-réfléchi, et sans signification unitaire par rapport à l'existence actuelle du sujet. Sous l'action de situations-stimuli, il détermine la conduite, les idées, les réactions motrices, affectives ou organiques selon un schème stéréotypé et automatique de réponse. Les degrés de gravité sont variables, de l'automatisme impulsif bien limité comme un tic ou une **manie** (au sens 1), jusqu'à une orientation générale névrotique de l'existence ou du plan de vie, s'imposant au Moi malgré lui. 4) Au sens de BACHELARD, situations dramatiques humaines universelles fondamentales faisant partie d'une sorte d'inconscient collectif, dont les représentations poétiques sont évocatrices de nombreuses images et ont le pouvoir de « faire rêver » par suite de leur retentissement en chaque humain (ex. le vol du secret de la puissance, le grand voyage de la Mort, etc.).

CONDITIONNEL ou **CONDITIONNÉ** (réflexe) : Réaction acquise par **conditionnement.**

CONDITIONNEMENT : Apprentissage d'un comportement-réponse à un signal, ce signal étant « conditionnel » c'est-à-dire que sa valeur de signal lui vient d'une liaison habituelle avec un signe ou une situation qui, eux, sont des stimuli naturels (instinctifs, non-appris) de cette réaction.
On distingue *le conditionnement passif* acquis par répétition imposée des deux signaux à associer (la réaction se transférant par conditionnement de l'un à l'autre)... et *le conditionnement opérant* qui procède de la découverte et de la sélection progressives, par le sujet en situation, du signal arbitraire utile pour résoudre la situation.

CONFLICTUEL : Porteur, source ou lieu... de conflit affectif, de tension intérieure ou interpersonnelle.

CONGÉNITAL : Caractéristique individue le avec laquelle le sujet *naît* (donc qui peut aussi bien provenir de l'hérédité que des conditions de développement de l'embryon dans sa vie utérine).

CONSTITUTIONNALISME : Théorie psychologico-biologique selon laquelle le caractère est une expression de la structure du corps et de ses déterminants : embryologiques, neuro-physiologiques, endocriniens.

CONSTITUTIONNEL : Qui fait partie de la « constitution » au sens psychologique de structure du corps et du tempérament.

CONTRE-CONDITIONNEMENT : C'est une des techniques de la *behaviour-therapy*, recherchant la désensibilisation progressive d'un individu atteint d'anxiété complexuelle ou névrotique, par association d'une attitude détendue à des stimuli faiblement anxiogènes puis à des stimuli (réels ou imaginaires) de valeur anxiogène croissante. Synonyme : *inhibition réciproque.*

CONTRE - IDEAL, CONTRE - MODELE : Formation réactionnelle d'un idéal ou

d'un modèle de conduite, à partir de valeurs proposées, dont l'individu utilise les inverses. Ex. : si les sentiments d'une fille pour son père sont mépris et hostilité, un idéal masculin se développera (s'il se développe à la place de la généralisation du mépris à tous les hommes) fondé sur des traits de caractere exactement inverses de ceux du modèle refusé.

CULTURALISME : Point de vue de la psychologie mettant l'accent sur l'importance déterminante des « facteurs socio-culturels » (modèles, langage, institutions primaires, etc.) sur le développement de la personnalité et la formation du caractère.

DÉCHARGE DE TENSION : cf. **Tension.**

DÉCOMPENSATION : Incapacité du Moi à surmonter la situation pénible. Rupture de l'équilibre acquis, ou échec de la **compensation** au sens 3.

DÉFENSE DU MOI (mécanismes de) : Automatismes bio-psychologiques non-conscients par lesquels le Moi comme unité vivante se défend contre la souffrance morale, les risques de dissociation et de mort psychique.

DÉFENSE SOCIALE DU MOI (mécanismes de) : Attitudes réactionnelles par lesquelles les sujets cherchent à donner, d'eux-mêmes et de leur conduite, à autrui lorsque leur moi est mis en question, une bonne image ou une image conforme aux valeurs morales et rationnelles (souci de paraître intelligent, justifié, cohérent, innocent).

DIFFÉRENTIELLE (psychologie) : Branche de la psychologie qui a pour objet spécifique les différences entre individus (âge, sexe, caractère, aptitudes, etc.).

ECTOMORPHISME : Terme de la typologie de SHELDON, désigne le développement relativement prédominant des tissus et organes issus du feuillet ectodermique de l'embryon. Caractérise les individus **cérébrotoniques**. Synonyme : cérébrotonie.

ENCÉPHALITE : Terme de médecine. Inflammation du cerveau ou d'une partie des tissus cérébraux. Les causes en sont diverses, généralement infectieuses (telle l'encéphalite qui peut suivre les vaccinations) ou réactionnelles (telles les encéphalites qui suivent une insolation ou une intoxication alcoolique). Les effets se situent particulièrement au niveau de la conscience, de l'intelligence, de la motricité ou de la relation socio-affective, selon les régions atteintes par la maladie.

ENDOCRINES (glandes) : Glandes à sécrétion interne ou hormones (ex. la thyroïde, les surrénales, les ovaires, etc.).

ENDOMORPHISME : Terme de la typologie de SHELDON, désigne le développement relativement prédominant des tissus et organes issus du feuillet endodermique de l'embryon. Caractérise les individus **viscérotoniques**. Synonyme : viscérotonie.

ÉPILEPSIE : Maladie nerveuse organique due à des lésions des tissus du cerveau. Les symptômes classiques sont les crises convulsives (haut mal, petit mal).

ÉPILEPTOÏDE : Du genre de l'épilepsie, apparenté à l'épilepsie.

ÉQUIVALENTS : Terme de médecine. Regroupe les signes de l'épilepsie autres que les crises nerveuses classiques (tels les colères impulsives incontrôlables, certaines formes de fugues, les pertes d'attention, etc.).

ÉRÉTHISME : Hyperexcitabilité ou hyperexcitation.

ÉVITEMENT : Action d'éviter, de ne pas s'exposer à quelque chose, de fuir.

EXTRAVERSION : Terme de la typologie de JUNG. Désigne l'attitude générale naturelle et non acquise (des sujets, hommes et femmes, dits *extravertis*) consistant à être orienté vers le monde extérieur et les objets, et à être intéressé par l'action dans le monde objectif. Contraire : **introversion.**

FANTASME : 1) Au sens ordinaire, scénario imaginaire, ou fiction personnelle, produit de l'imagination ou du rêve. 2) Au sens psychanalytique (fantasme originaire) : image inconsciente résumant des expériences infantiles ou traumatisantes, chargée d'affectivité et de certitude irrationnelles, constituant la racine des symptômes.

FÉTICHISME : 1) Au sens ethnologique, type de croyance magique par laquelle l'action opérée sur un objet symbolique ou avec un objet talisman correspond à la réalité, change la réalité physique extérieure ou le cours des événements. 2) Au sens psychopathologique : Investissement de significations affectives et existentielles (d'une intensité capable de polariser toute la conduite) dans un objet ou un genre d'objet (collection) dont la possession procure la jouissance ou comble un besoin profond chez le malade. Séparé de cet objet ou de ces objets, le malade est sous tension, anxieux, désorienté, incapable d'être.

FIXATION : 1) Immobilisation du processus évolutif normal à un certain stade. 2) Attachement exagéré à une personne ou à un objet symbolique.

FORMATION RÉACTIONNELLE : Cf. **surcompensation.**

FRATRIE : Groupe des frères et des sœurs.

FRUSTRATION : Etat de tension interne et de souffrance dû à la rencontre d'un obstacle sur la voie de réalisation d'un désir, empêchant d'une manière ou d'une autre la satisfaction espérée, ou interrompant sa jouissance.

GÉNITAL : Qui concerne les organes sexuels. Le *stade génital*, dans la théorie freudienne, est le stade final du développement, assumant la sexualité normale.

HYPOCONDRIE : Maladie mentale du groupe des psychoses, consistant en une centration absolue de la conscience anxieuse sur le corps, ses organes, sa santé. Le malade est dit *hypocondriaque*.

HYSTÉRIE : 1) Au sens populaire : excitation et agitation sur lesquelles le pouvoir d'inhibition et de contrôle du Moi conscient, complètement dissous, est impossible. 2) Au sens psychiatrique : maladie mentale classiquement rattachée aux névroses mais qui paraît liée aussi à des facteurs cérébraux organiques, caractérisée par l'impossibilité de résister aux influences et à la suggestion (ou même à l'auto-suggestion) ; la participation somatique (du corps et de ses organes) est immédiatement déclenchée par toute idée ou image (les symptômes de n'importe quelle maladie peuvent être ainsi « réalisés » par l'hystérique, ceci de manière absolument involontaire et sans qu'on puisse parler de simulation).

IDENTIFICATION : Processus du développement du Moi par imitation, puis assimilation de *modèles*. Le développement normal bondit d'identification en identification jusqu'à la formation de l'identité psychique personnelle. Au sens large (HESNARD), l'identification est à la base de notre capacité générale de sympathie.

IMAGO : Image archaïque.

INCONSCIENT : *adj.* : 1) Qui n'a pas ou n'a plus conscience. 2) Qui ne réfléchit pas à ses actes et à leurs conséquences par suite d'un état psychique excluant le contrôle et la maîtrise de soi.
Subst. : 1) Au sens de FREUD, partie du psychisme comprenant les besoins organiques naturels et les représentations refoulées par les mécanismes de défense du Moi ou par ceux du surmoi (censure). Lieu de pulsions s'efforçant sans cesse de se réaliser dans le comportement, ce qui mobilise en permanence une énergie de refoulement diminuant le Moi et expliquant sa submersion à certains moments (distraction, sommeil, névroses). 2) Au sens de Pierre JANET, niveau des automatismes psychologiques normalement disponibles pour le Moi lorsqu'il est fort, et s'érigeant en co-conscience séparée, maîtresse de certains comportements incontrôlés par le Moi lorsque celui-ci est faible (psychasthénie). 3) Au sens structuraliste, ensemble des structures affectives de la conscience par lesquelles des significations de l'Univers vécu s'organisent et se thématisent. Formes dynamiques constantes interprétatives de la perception et organisatrices de la réaction correspondante.

INCONSCIENT COLLECTIF : Dans la métapsychologie de JUNG, inconscient commun à l'espèce humaine, hors du temps et de l'espace. Les **archétypes** font partie de l'inconscient collectif. Cf. aussi **complexe** au sens 4.

INDUCTION : Au sens psychologique, réaction provoquée et orientée par une influence. Processus reliant l'**inducteur** et l'**induit**.

INHIBITION : 1) Au sens ordinaire, forme de blocage ou de quasi-blocage du comportement dans des situations mettant l'individu mal à l'aise et obnubilant ses moyens habituels d'affrontement ou de réponse. 2) Au sens neurophysiologique, fonction cérébrale importante d'arrêt ou de suspension d'un comportement en cours, pour faire face à des stimuli nouveaux (*inhibition externe*), ou bien processus permettant la discrimination des stimuli et des réponses (*inhibition interne*).

INHIBITION RECIPROQUE : Cf. **contre-conditionnement.**

INTROJECTION : Au début, ce terme voulait dire injection de significations subjectives dans le monde extérieur et les événements (donc perception interprétative). Finalement ce sens du terme a été donné à **projection**, et « introjection » a pris le sens inverse de absorption-assimilation-incorporation par le Moi de règles ou de valeurs qui ont d'abord été extérieures au Moi mais faisant pression sur lui.

INTROVERSION : Terme de JUNG. Attitude générale non-acquise (caractérisant les personnes dites *introverties*) consistant en une orientation préférentielle vers

la vie intérieure, vers les productions imaginaires, intellectuelles ou esthétiques, et vers les données subjectives en général plutôt que vers l'action sur ou dans le monde extérieur. Contraire : **extraversion.**

LAPSUS : cf. acte **manqué.**

LATENCE (temps de) : Dans les épreuves psychotechniques et les tests de personnalité, le temps de latence est le délai qui sépare la présentation du stimulus et la réaction du sujet. Dans le test des mots associés de JUNG, ce délai, lorsqu'il dépasse la moyenne personnelle, signalerait un complexe, ou une défense du moi contre ce complexe.

LEPTOSOME : Terme de la typologie de KRETSCHMER, désigne une morphologie: celle d'un individu longiligne, peu musclé, osseux, à thorax plat et à visage long. Selon KRETSCHMER, cette morphologie est associée à la schizothymie (humeur portée à l'autisme), et à la **cérébrotonie.**

LIAISON CONDITIONNELLE : Autre nom de « réflexe conditionné » (Cf.).

LIBIDO : Concept de la métapsychologie de FREUD signifiant l'énergie biologique commune à tous les besoins et capable de se transférer, de changer de but, de régresser, etc. La libido, c'est l'énergie de l'instinct de vie, qui est Amour (*Eros*).

LONGILIGNE : Type morphologique chez lequel le rapport Tronc/Membres est plus grand que la moyenne, ce qui signifie tronc plus court, que la moyenne, et membres plus longs que la moyenne. D'autres particularités morphologiques accompagnent ce rapport (thorax plat, angles xyphoïdien et pubien fermés, taille haute, poids faible, etc.). Cf. **bréviligne.**

MANIE : 1) Au sens ordinaire, il s'agit d'une habitude invétérée et stéréotypée dont l'automatisme se met en branle même lorsque ce n'est pas opportun. 2) Au sens psychiatrique, maladie du groupe des psychoses caractérisée par une perte de la distance interpersonnelle, la tendance à raconter sa vie au premier venu, à extérioriser à outrance ses sentiments, à parler sans cesse. La fuite des idées est un des symptômes majeurs de cette incoercible excitation extériorisée.

MASOCHISME : Plaisir à souffrir et à se faire souffrir. Jouissance dans la souffrance, la douleur ou la punition.

MÉSOMORPHISME : Terme de la typologie de SHELDON signifiant la prédominance morphologique des tissus et organes issus du *mésoderme* embryologique. Morphologiquement, les mésomorphes (ou somatotoniques) sont longilignes athlétiques, musclés, difficilement fatigables, à capacité respiratoire et cardiaque développée. Psychologiquement ils sont actifs, entreprenants, aventureux, autoritaires et indépendants.

MNÉSIQUE : Qui fait appel à la mémoire, qui est produit par la mémoire.

MORPHOLOGIE : 1) Au sens général : forme globale du corps et dimensions relatives des parties du corps. 2) Au sens strict : étude des formes corporelles et des rapports anatomiques dans le cadre de la psychologie **différentielle.**

MOTIVATION : Déterminant irrationnel de la conduite (besoin, intérêt spontané, désir, passion, plaisir, peur, rivalité, etc.) pas forcément conscient (caché sous des rationalisations lorsqu'il est conscient), mobilisé par un « stimulus » extérieur prometteur ou menaçant.

NÉGATION DU RÉEL : Mécanisme de défense du Moi par lequel le réel trop émouvant ou trop frustrant est refusé, le sujet se réfugiant dans l'imaginaire.

NEURO-PHYSIOLOGIE : Partie de la physiologie qui s'occupe du système nerveux et spécialement du fonctionnement du cerveau.

NÉVROSE : Maladie mentale de gravité très variable (allant du simple complexe jusqu'aux frontières de la psychose dans certaines formes obsessionnelles graves) consistant en une rupture de l'unité dynamique du Moi, et apparition de conduites, de réactions ou d'idées qui s'imposent au Moi malgré lui. La névrose implique souffrance du Moi et besoin d'aide.

ŒDIPE (complexe d') : Selon FREUD, stade conflictuel infantile (abordé vers 5 ans) où se mêlent l'amour sexualisé du parent de sexe opposé et la haine du parent de même sexe. Là serait, pour la psychanalyse, l'origine de toutes les névroses par non-dépassement de ce stade inévitable.

OMBRE : Concept de la psychologie de JUNG, désigne une forme d'inconscient personnel constitué par tous les traits de caractère du Moi réprimés parce qu'ils ne conviennent pas à l'image sociale que le Moi veut ou doit donner de lui-même. Antagoniste de la **persona**, l'ombre est ainsi un caractère second qui demeure infantile et contradicteur.

ONIRIQUE : Relatif au rêve ou à la rêverie.

PARANOÏA : Délire de persécution. Psychose du groupe des schizophrénies. Délire d'interprétation entraînant les réactions agressives (paranoïa vraie) ou dépressives (paranoïa sensitive).

PATHOGÈNE : Qui engendre une maladie ou une souffrance.

PATTERN : Mot anglais signifiant Forme, Configuration, Modèle, Structure.

PÉDIATRIE : Partie de la Médecine qui s'occupe des maladies des enfants et adolescents.

PERSONA : Concept de la psychologie de JUNG, désigne l'ensemble des traits de caractère qui ont été « sélectionnés » (développés) par le Moi lui-même pour constituer son image sociale la plus acceptable. Cf. **ombre.**

PERSONNALITÉ : Terme englobant à la fois, en psychologie générale, les données congénitales, les traits de caractère, les symptômes des troubles éventuels dus aux complexes ou aux maladies mentales, les traces des influences des milieux et des rôles sociaux, le Moi et la force du Moi, chez un sujet humain.

N.B. Il y a autant de définitions de la personnalité qu'il y a de théories : pour les uns (MORENO par exemple) c'est l'ensemble des rôles sociaux qu'un sujet peut jouer + le degré de spontanéité permettant de changer de rôle et d'adapter les rôles aux situations ; pour d'autres (Anna FREUD par ex.), c'est l'ensemble des systèmes personnels de défense du Moi.

PHALLIQUE : Qui concerne le phallus (membre viril, verge, pénis). En psychanalyse, on parle de *stade phallique* pour désigner le stade de développement où l'intérêt pour le phallus est dominant ; on parle de « mère phallique » pour caractériser une mère dominatrice et autoritaire.

PHÉNOMÉNOLOGIE : 1) Au sens propre nom d'un mouvement philosophique remontant à HEGEL puis aux origines de l'existentialisme, caractérisé par un retour à une description des phénomènes tels qu'ils apparaissent, sans référence à une explication causale ou transcendante (la réalité est ce qui apparaît et ce qui est vécu, non ce qui est construit par la Raison). 2) *La méthode phénoménologique* en psychologie est une tentative de description du vécu sans référence à des théories

PHOBIE : 1) Au sens ordinaire, dégoût, horreur ou répulsion, pour un genre d'objet ou de personnes. 2) Au sens psychiatrique, angoisse névrotique en présence d'un genre d'objet, d'animal, de personne ou de situation. Peur obsessionnelle de quelque chose (ex. nosophobie ou peur d'avoir une maladie mortelle, agoraphobie ou peur de traverser les espaces découverts, etc.). La névrose phobique est une variété de la névrose d'angoisse.

PROJECTION : 1) Au sens psychanalytique, mécanisme de défense du Moi par lequel il attribue à autrui ses propres pulsions refoulées (ex. typique freudien dans la paranoïa). 2) Au sens psychologique général, traces et effets des structures de la personnalité dans la perception quelle qu'elle soit ; part d'interprétation personnelle inconsciente du perçu et déformation des données du monde par le cadre personnel de référence.

PSYCHASTHÉNIE : Faiblesse du Moi qui ne peut plus remplir ses fonctions normales qui sont sens du réel, synthèse, tension prospective et créatrice (Pierre JANET).

PSYCHOSE : Maladie mentale grave dans laquelle l'aliénation est complète, le malade n'ayant aucune conscience de son mal et n'ayant aucune réflexion critique sur ce qui l'envahit. De là, outre la certitude absolue d'être dans la vérité (hallucinations, interprétations délirantes, etc.), le refus des soins.

PSYCHOSOMATIQUE : Maladie organique fonctionnelle qui est en relation (non-consciente pour le malade) avec ses problèmes existentiels ou ses complexes.

PSYCHOTHÉRAPIE : Groupe de méthodes de cure des névroses et des troubles psychosomatiques, ayant en commun, sur le plan méthodologique, d'utiliser uniquement le langage et l'analyse des productions psychiques, au cours d'une relation thérapeutique malade-client, dont la forme varie selon les techniques.

PYCNIC : Mot de la typologie morphologique de KRETSCHMER. Correspond à un bréviligne sthénique en ce qui concerne la constitution, et, caractérologiquement, à une tendance cyclothyme, c'est-à-dire associée au pôle maniaque de la pathologie.

RATIONALISATION : Processus par lequel la conduite quels que soient ses déterminants irrationnels est justifiée rationnellement et même moralement par le Moi devant autrui et devant lui-même. Ce mécanisme de défense est commun au

système des défenses sociales et au système des défenses inconscientes du Moi.

RÉFLEXOLOGIE : Partie de la neurophysiologie qui concerne les lois du conditionnement (cf **réflexes conditionnés**).

REFOULEMENT : Mécanisme de défense du Moi contre ce qui met en cause son unité, son image idéale, son existence ; il consiste à oublier activement les événements et les émotions traumatisants,... et, à éliminer de la conscience des désirs personnels présentant un danger s'ils se réalisaient. Selon FREUD, ce mécanisme (lui-même inconscient) alimente l'**inconscient** (au sens 1).

RÉGRESSION : Retour en arrière. Mécanisme de fuite d'une situation actuelle (insupportable pour le Moi), par lequel les acquisitions récentes du sujet sont progressivement dissoutes jusqu'à un stade antérieur d'autant plus primitif que la fuite du réel actuel est plus intense.

REPRÉSENTATION : En psychanalyse, on appelle ainsi toute idée, souvenir, image, pensée, pouvant constituer un contenu de conscience, mais pouvant aussi, par le **refoulement**, « tomber dans l'inconscient ».

SADISME : Jouissance à faire souffrir autrui, à punir, à frapper, à blesser, à entendre et à voir les signes de la souffrance d'autrui.

SCHÈME : Forme, structure.

SCHIZOPHRÉNIE : Maladie mentale grave (psychose) à nombreuses variétés, caractérisée par la dissociation complète du moi, la rupture du contact vital avec le réel et autrui, la disparition des significations du monde, l'indifférence pathologique, et les troubles de la perception (y compris du propre corps du sujet).

SOMATISATION : Expression somatique (au niveau du corps ou des organes) d'un conflit psychique.

SOMATOTONIQUE, cf. **mésomorphisme.**

SPASMOPHILIE : Maladie due à des carences en calcium, phosphore, et à un trouble des glandes parathyroïdes. Symptômes : tendance aux convulsions, aux contractures, à l'agitation par hyper-excitabilité.

STÉRÉOTYPE DYNAMIQUE : Ensemble structuré (spatialement et temporellement) de stimuli auquel correspond une cascade de réactions conditionnelles s'organisant elles aussi en conduite où les réponses élémentaires conditionnent les suivantes et ainsi de suite (concept de la réflexologie).

STHÉNIQUE : Fort, ayant du tonus, disposant d'un haut potentiel d'énergie. Contraire : **asthénique.**

SUBLIMATION : Au sens freudien, processus par lequel une pulsion refoulée se métamorphose sous un écran intellectuel, moral ou esthétique, de façon à se satisfaire sous ce masque.

2) Pour d'autres auteurs (BACHELARD par ex.) la sublimation est le résultat d'un effort positif et réussi du Moi pour transcender la pulsion originaire.

SURCOMPENSATION : Terme psychanalytique désignant le processus défensif par lequel le Moi ayant subi un échec ou une frustration dans un certain domaine, cherche de toute sa puissance à réussir ou à se satisfaire dans ce domaine même. Dans les textes de S. et A. FREUD, ce mécanisme fait partie de ce qui est appelé la *formation réactionnelle.*

SURMOI : Dans la métapsychologie freudienne, instance « morale » qui serait l'introjection (assimilation, incorporation) des interdits parentaux et sociaux. Fonction punitive et culpabilisante de la conscience morale.

SYMPATHICOTONIQUE : Concept de biotypologie, définissant à la fois une « constitution physique » et un caractère, par la dominance relative du système orthosympathique sur le parasympathique, ces deux systèmes nerveux végétatifs étant normalement antagonistes mais toujours en équilibre. La dominance orthosympathique (qui fait donc les sympathicotoniques) oriente le caractère vers l'action, les relations aux objets et à autrui, la combativité, la vigilance, la dépense d'énergie musculaire et nerveuse. Contraire : **vagotonique.**

SYMPATHIQUE (système nerveux) ou **ORTHOSYMPATHIQUE :** Système nerveux végétatif de l'organisme humain ayant pour fonction de préparer l'organisme aux exigences de la vie de relation. Antagoniste du *parasympathique* ou *vague.*

SYNDROME : Grappe de symptômes morbides ayant entre eux une unité significative, et caractérisant une maladie.

TENSION : En psychologie, état psychique produit par l'intensification d'un be-

soin, d'un instinct, d'une émotion ou d'un sentiment, sans possibilité de satisfaction ou d'exutoire. La **décharge de tension** se fait par le comblement du besoin, la possession de l'objet-satisfacteur ou la réalisation de la conduite d'assouvissement. La **décharge de tension** peut aussi être soit explosion incoordonnée soit assouvissement sur des objets-substituts.

TYPOLOGIE : Recherche de types. Ces « types » sont conçus par les auteurs tantôt comme des repères, tantôt comme des pôles, tantôt comme des idéaux, dans leur effort de classification des caractères, des tempéraments ou des traits de personnalité.

VAGOTONIQUE : Concept de la bio-typologie. Caractérise la constitution physique et caractérologique de l'individu chez lequel, du point de vue de l'équilibration des systèmes nerveux végétatifs, prédomine l'action du système parasympathique ou vague, système de la vie végétative proprement dite. Contraire : **sympathicotonique.**

VISCÉROTONIQUE : Terme de la typologie morphologique de SHELDON, correspondant à l'**endomorphisme**, représentant les individus bréviligne asthéniques, de caractère lymphatique, sociables, complaisants, passifs, suggestibles et végétatifs.

INDEX

COLLECTION FORMATION PERMANENTE EN SCIENCES HUMAINES

Roger Mucchielli

LES COMPLEXES PERSONNELS

PARTIE APPLICATIONS PRATIQUES





Conseils pratiques

COMMENT SE SERVIR DE CE MANUEL DE FORMATION

CET OUVRAGE EST CONSTITUÉ DE DEUX PARTIES PRÉSENTÉES, L'UNE EN RECTO, L'AUTRE EN VERSO.

– LA PARTIE INTITULÉE *CONNAISSANCE DU PROBLÈME* APPORTE LES INFORMATIONS THÉORIQUES ET LES CONNAISSANCES INTELLECTUELLES INDISPENSABLES SUR LE THÈME PROPOSÉ.
ON TROUVERA À LA FIN DE CETTE PARTIE UN LEXIQUE DES MOTS TECHNIQUES UTILISÉS.

– L'AUTRE PARTIE, INTITULÉE *APPLICATIONS PRATIQUES*, PROPOSE DES EXERCICES CONCRÈTS PRÉSENTÉS DE MANIÈRE PROGRESSIVE.
À LA FIN DE CETTE PARTIE SE TROUVENT DES TYPES DE PROGRAMMES POUR SESSIONS DE PERFECTIONNEMENT DE GROUPE.

AU CENTRE DU LIVRE, LE LECTEUR TROUVERA UN PROGRAMME D'AUTO-FORMATION PERSONNELLE, VÉRITABLE GUIDE PÉDAGOGIQUE QUI ALTERNE LES EXERCICES PRATIQUES ET LES EXPOSÉS THÉORIQUES DE MANIÈRE À ORGANISER RATIONNELLEMENT L'ACQUISITION DES SAVOIRS.

D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE, LES EXPOSÉS THÉORIQUES DOIVENT ETRE LUS APRÈS LES EXERCICES DANS L'ORDRE PROPOSÉ PAR LE PROGRAMME D'AUTO-FORMATION. CEPENDANT, LES PERSONNES D'INTELLIGENCE PLUS THÉORIQUE POURRONT COMMENCER PAR L'INFORMATION GÉNÉRALE ET LES PERSONNES D'INTELLIGENCE PLUS CONCRÈTE POURRONT COMMENCER PAR LES EXERCICES PRATIQUES.

APRÈS DES ESSAIS PERSONNELS D'APPLICATION DANS LA VIE PROFESSIONNELLE, IL SERA BON DE REPRENDRE L'ENSEMBLE, DE TOUT RELIRE ET DE TOUT ANNOTER PAR DES REMARQUES ET RÉFLEXIONS PERSONNELLES.

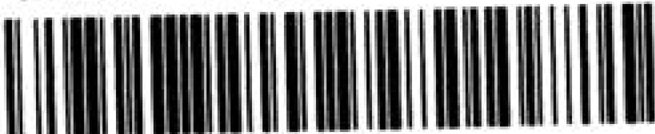
Achevé d'imprimer en mars 1994 sur les presses de l'Imprimerie Lienhart et Cie à 07200 Aubenas
pour ESF éditeur - 17, rue Viète, 75017 Paris
ISBN 2.7101.0725.2 - Numéro d'édition : 2170 ED 1970
Numéro d'impression : 6879 - Dépôt légal : mars 1994 - Imprimé en France

FORMATION PERMANENTE EN SCIENCES HUMAINES

SÉMINAIRE DE ROGER MUCCHIELLI

LES COMPLEXES PERSONNELS

APPLICATIONS PRATIQUES



Cet ouvrage a été traduit en espagnol
par Ed. MENSAJERO, *Bilbao, Espagne*
et en portugais-brésilien
par MARTINS FONTES EDITORA, *Sao-Paulo, Brésil*

ISBN 2.7101.0725.2

TABLE DES EXERCICES

EXERCICE 1

LE TEST DES MOTS ASSOCIES

Cet exercice est individuel. En Travaux Pratiques de groupe, seules les discussions des résultats (méthodologie, conclusions) apportés séparément par les stagiaires, feront l'objet de réunions de petits groupes de 5 ou 6 sous la conduite d'un animateur en attitude d'interview de groupe sur l'expérience effectuée.

L'exercice qui vous est proposé en premier est la reconstitution de l'expérience historique qui amena son auteur, Carl Gustav JUNG, le célèbre médecin psychiatre suisse (mort en 1961), disciple dissident de FREUD, à parler des « complexes » pour expliquer les résultats de l'expérience. « Complexe » fut l'abréviation (inaugurée par JUNG en 1901-1903) de ce qui avait été appelé « complexe de représentations chargées d'émotion » *(Gefühlbetonter Vorstellungskomplex)* par Theodor ZIEHEN en 1900.

Information générale sur cette expérience. FREUD avait découvert à propos de l'analyse du sens des rêves, vers 1895, qu'en demandant à son client d'enchaîner librement ses idées, images ou souvenirs à partir de chaque élément du rêve (de chaque mot important du récit du rêve), il obtenait, quelque part dans la série des associations, une image (une idée ou un souvenir) qui conduisait vers le sens caché du rêve. Le souvenir associé, facteur réel du sens du rêve, était « représenté » par le mot ou l'image qui, dans le récit, avait servi de point de départ des associations. En retenant et en combinant les souvenirs ou idées ainsi évoqués par association libre, un sens apparaissait (le sens appelé « latent ») dans le récit du rêve (dans le sens appelé « manifeste »).

FREUD avait remarqué également un autre phénomène, qu'il appela « résistance », et qui consiste en ceci : le malade, invité à évoquer des associations, hésite quelquefois à dire ce qui lui vient à l'esprit ; il ne dit plus rien, ou il annonce que ce qu'il pense n'a aucune importance, est sans aucun rapport avec le mot « inducteur » (mot starter qui doit entraîner des associations), est complètement stupide ou incongru.

Dans une tout autre direction de recherches, sur le plan de la psychologie générale et expérimentale, les psychologues de la fin du XIX[e] siècle avaient hérité d'une longue tradition concernant ce qu'on appelait « les associations d'idées », (qui étaient déjà en honneur au XVIII[e] siècle) et cherchaient les lois de ces associations, lois à travers lesquelles ils espéraient trouver les fonctions mentales et les processus fondamentaux de la vie de l'esprit. Aux lois d'association par ressemblance ou contraste (ainsi *blanc* évoque *neige* ou *noir*, *petit* évoque *enfant* ou *grand*...) par contiguïté spatiale ou temporelle (ainsi *chaise* évoque *table*, *hier* évoque *demain*), etc... RIBOT avait ajouté la loi d'intérêt personnel (association par « thème »).

Rassemblant les deux ensembles de recherches, JUNG reprend vers 1901, à Zurich, un « test des associations de mots » imaginé par Francis GALTON en 1878. L'expérience est la suivante : l'expérimentateur dispose

d'une liste de mots isolés, dits *inducteurs,* qu'il a choisis au hasard et qui n'ont entre eux aucun rapport, condition indispensable à une expérience de pure association. Par exemple : *eau, chaise, poids, rond, herbe, prêt, bleu, aide, frère,* etc... L'expérimentateur donne préalablement au sujet la consigne de répondre à chaque mot inducteur aussi vite que possible, par le premier mot qui lui vient à l'esprit. Ainsi au mot « eau », prononcé par l'expérimentateur sans aucune intonation et le plus distinctement possible, le sujet répondra « mouille » ou « mer » ou H_2O » ou « U » s'il a compris « O », etc...

L'expérimentateur note le mot associé ainsi que *le temps de réaction* avec un chronomètre au cinquième de seconde (le chronomètre étant déclenché à la dernière syllabe prononcée et arrêté à la première syllabe de la réponse). On procède ainsi pour une liste de 50 à 100 mots.

Déjà au cours de cette partie de l'expérience, on remarque que les temps de réaction sont inégaux, tantôt courts, tantôt longs ; il arrive aussi que, oubliant les consignes, le sujet réponde par toute une phrase ou que d'autres réactions insolites soient produites (exclamation, réponse stéréotypée identique déjà donnée, ou encore le sujet ne « comprend pas », entend autre chose, fait répéter, etc...).

Dans une seconde partie de l'expérience, on recommence *la même liste dans le même ordre,* en demandant à l'interlocuteur de redire les mêmes réponses si elles se présentent de nouveau à son esprit ; on note comme précédemment la réponse et le temps de réaction. On s'aperçoit que, sur certains inducteurs, le sujet n'arrive pas à retrouver sa première réponse et en donne une autre.

Jung tire trois conclusions :

1°) il élimine les réactions dites banales, se faisant immédiatement (ou dans le temps de réactions moyen du sujet) et se retrouvant à la répétition ultérieure de l'inducteur ;

2°) il définit le phénomène significatif, par les caractéristiques suivantes :

a) le contenu est non-banal,

b) il y a allongement du temps de réaction,

c) il y a « erreur » dans la répétition (au 2ᵉ passage),

d) il y a parfois persévération du trouble sur les mots suivants.

3°) il définit « le complexe » comme étant « l'explication » du phénomène, c'est-à-dire qu'il suppose l'existence d'un « contenu représentatif inconscient affectivement chargé », influençant la réaction au mot inducteur. Ce « complexe », lorsqu'il est présent, intervient comme perturbateur des réactions.

Le test des associations serait donc un « indicateur de complexes ».

.. ..

Votre exercice :

Question 1. *Avant toute expérimentation et après avoir réfléchi sur les phénomènes décrits ci-dessus, dites ce qui se passe, à votre avis, dans les deux genres de réponses (réponses banales-immédiates, retrouvées au second passage... et réponses perturbées selon les caractéristiques définies par* Jung).

Voyez le corrigé page 47. Comparez avec votre réponse.

.. ..

Faites maintenant plusieurs expériences, en les poussant à fond, avec le test des associations de JUNG. Prévoyez par exemple 4 ou 5 sujets qui accepteront de jouer le jeu avec vous. Chaque expérience se déroulera en 3 phases :

A. - Faites « passer » dans les conditions déjà exposées, la liste de mots suivants :

chien,	*vert,*	*bouche,*	*vide,*	*boire,*
eau,	*doux,*	*mort,*	*jambe,*	*grenier,*
doigt,	*manger,*	*couteau,*	*frère,*	*partir,*
maître,	*tante,*	*loin,*	*train,*	*fille,*
donner,	*feu,*	*pierre,*	*piquer,*	*tonnerre,*
papier,	*rue,*	*fort,*	*cheveu,*	*serpent,*
terre,	*lit,*	*air,*	*question,*	*roue,*
yeux,	*vin,*	*caché,*	*dehors,*	*collier,*
grasse,	*mariage,*	*mère,*	*sœur,*	*sang,*
porte,	*idée,*	*lettre,*	*éteint,*	*vieux,*
rouge,	*argent,*	*piège,*	*fou,*	*manche,*
coupe,	*petit,*	*ami,*	*lait,*	*premier,*
tomber,	*oreille,*	*jaune,*	*balle,*	*battre,*
but,	*drogue,*	*cri,*	*beau,*	*pur,*
père,	*sec,*	*main,*	*nuage,*	*auto,*
forêt,	*prise,*	*enfant,*	*parler,*	*montrer,*
chaud,	*sombre,*	*riche,*	*pied,*	*tache,*
ragot,	*aigle,*	*désert,*	*gâteau,*	*famille,*
soldat,	*sortie,*	*école,*	*nez,*	*vêtement,*
chambre,	*blanc,*	*viande,*	*travail,*	*ciel.*

Vous savez que vous devez prendre en note les mots associés, marquer le temps, dire chaque mot distinctement et sans intonation spéciale (ne pas rectifier les erreurs et laisser le choix du sens en cas de doute). Puis, après *cinq minutes* de repos, faire repasser dans le même ordre la liste, en notant à côté du mot donné en premier le mot nouveau associé ainsi que le temps de réaction (sinon marquez *idem*).

B. - Travaillez seul au dépouillement du test. Notez les mots qui ont entraîné une perturbation dans la réponse. Attention aux persévérations (trouble initialement provoqué par un mot et persistant suffisamment pour désorganiser les réponses aux mots suivants qui, s'ils avaient été précédés d'un mot neutre, eussent entraîné une réponse normale).

C. - Reprenez la séance avec votre interlocuteur, et après l'avoir installé confortablement en détente, demandez-lui de vous dire, *s'il le veut*, ce à quoi le font penser les mots que vous avez remarqués à la phase B. S'il résiste à cette invitation, n'insistez pas. Il vous suffit d'avoir la certitude, par les réticences mêmes, que les mots en question ont une résonance subjective.

Faites de même avec les autres personnes.

N.B. — *La liste de mots proposée est indicative et non pas intouchable. Selon les principes de* JUNG, *il n'y a pas de liste-type ; et même il faut dire qu'il improvisait, quant à lui, sa liste, en fonction de son client et des réactions-réponses obtenues au fur et à mesure, cernant ainsi progressivement ce qu'il appelait « le complexe » sans le « toucher » directement.*

QUESTION 2. *Après ces expériences, pouvez-vous définir le « complexe » et son action supposée ?*

.. ..

On a « expliqué en termes de réflexologie, les phénomènes décrits par JUNG dans cette expérience, c'est-à-dire qu'on a voulu ramener les réponses à des conditionnements. Voici ce qu'en dit LE NY (in *Le conditionnement*, cf. bibliog.) : « On sait que si l'on demande à des sujets de donner les premières réponses verbales qui leur viennent à l'esprit à un mot inducteur, on trouve une remarquable stabilité de ces réponses. Par exemple *table* évoquera immanquablement *chaise* chez la plupart des sujets. L'explication qui semble s'imposer est la suivante : au mot inducteur ont été liés, dans l'expérience du sujet, un grand nombre de mots et de réalités, mais avec des fréquences variables ; lorsque le mot inducteur est présenté comme stimulus, la réponse qui a la plus grande probabilité d'être donnée la première est celle qui a le potentiel excitatif le plus élevé, c'est-à-dire, toutes choses (notamment les motivations) étant égales par ailleurs, celle qui a la liaison conditionnelle la plus forte*. Pourquoi aura-t-elle une liaison conditionnelle plus forte que les autres ? Ce sera, dans bien des cas, parce que cette liaison a été *la plus souvent renforcée*, autrement dit parce que les deux mots (l'inducteur et sa réponse) ou bien les objets qu'ils désignent, ont été le plus fréquemment liés dans l'expérience de la plupart des sujets.

Cette explication a une valeur statistique ; mais il peut se faire qu'un individu donné ait eu des expériences particulières différentes de celles des individus moyens. Si ces expériences ont fait l'objet d'un renforcement très fréquent ou très fort (à contenu émotif par exemple), elles peuvent dominer les autres ; chez le passionné de statistiques, *table* évoquera alors non pas *chaise*, mais *chi carré ;* chez un anxieux ou un malade, *table* évoquera *opération, sang*, etc... On conçoit fort bien dès lors que cette technique et en général toutes celles qui en sont dérivées, puissent fournir des moyens d'investigation de l'expérience psychologique particulière d'un individu, et servir pour le diagnostic de cas pathologiques ; point n'est besoin de leur adjoindre des interprétations peu objectives ; toutes les lois qui régissent la grandeur d'un potentiel excitatif — et en particulier celles relatives à la motivation — peuvent ici trouver leur application. Il est vrai que ces interprétations de type conditionnel (c'est-à-dire en termes de conditionnement) n'ont pas jusqu'ici reçu autant d'applications que les interprétations concurrentes, d'inspiration psychanalytique ; mais nous pensons qu'elles pourraient se révèler aussi utiles en pratique et scientifiquement plus rigoureuses ».

QUESTION 3. *Qu'est-ce qui, dans les expériences d'associations de* JUNG, *« s'explique » par les conditionnements évoqués ici par* LE NY, *et qu'est-ce qui ne s'explique pas avec cette seule hypothèse ?*

Corrigé p. 47

.. ..

* Rappelons qu'on appelle « liaison conditionnelle », l'association acquise entre le stimulus et la réaction, celle qui est le résultat de l'expérience répétée (renforcée) et qui n'est donc ni fortuite ni « instinctive ».

EXERCICE 2

DEFINITION D'UN COMPLEXE

Cet exercice est individuel. Il peut faire l'objet de discussion de petits groupes lors de sessions (groupes de 5 ou 6 en auto-organisation). Dans ce dernier cas, le texte doit être ronéotypé et distribué. Les conclusions par groupe feront l'objet d'une mise en commun et d'un débat en grand groupe.

.. ..

Nous vous proposons dix « complexes » que des psychanalystes de toutes obédiences ont décrits « cliniquement ».

VOTRE TRAVAIL consiste, à partir de ces exemples, à formuler la ou les définitions générales du complexe.

N.B. — Nous éviterons ici volontairement les « complexes » décrits par Gaston BACHELARD, *qui relèvent d'une autre forme de psychanalyse, celle de l'imaginaire collectif.*

1. COMPLEXE DE JÉHOVAH (ou complexe de Dieu). Désigne la tendance narcissique à s'identifier à Dieu-le-Père, à se croire au-dessus du reste des mortels. Croyance à sa propre immortalité glorieuse, à la toute-puissance de ses pensées, il serait une surcompensation névrotique à la difficulté de dépasser le Père (ADLER).
2. COMPLEXE DE KRONOS (en référence au Dieu Chronos, fils de la Terre et du Ciel, père de Zeus ; Chronos lié par un vœu, devait dévorer ses enfants dès leur naissance). C'est, pour l'inconscient, le recommencement de la tyrannie du Père dans la horde primitive, qui tue ou châtre les mâles de la tribu. Le complexe de Kronos est celui du père castrateur (Maryse CHOISY).
3. COMPLEXE D'ACHILLE (en souvenir du « talon d'Achille », faiblesse mortelle et secrète du héros, ou « défaut de la cuirasse »). Complexe du héros qui cache son impuissance ou sa faiblesse réelle derrière la façade de son héroïsme, de son invulnérabilité ou de sa puissance (LAFORGUE, *Réflexions d'un psychanalyste*).
4. COMPLEXE DE POLYCRATE (en souvenir du tyran de Samos, Polycrate, inquiet de sa gloire et de son bonheur comblés et qui, « pour payer

ce bonheur », essaya de jeter sa plus chère bague à la mer. Sans succès puisqu'on lui servit le poisson qui l'avait avalée). Conduite typique déjà évoquée par FREUD dans l'article « ceux qui échouent dans le succès ». Il ne s'agit pas d'échec ici, mais d'annulation de la réussite lorsque celle-ci est acquise. Liée sans doute à la culpabilité de dépasser le père, ce complexe consiste à annuler une œuvre ou la réussite d'une vie lorsqu'on est assuré du succès. Un sentiment d'expiation du bonheur se développe, comme si on n'avait pas le droit d'en jouir (Maryse CHOISY, *L'anneau de Polycrate*).

5. COMPLEXE DE CENDRILLON (référence au conte de PERRAULT). Compensation élaborée par le cadet ou le raté ou le moins aimé ou le plus « minus » de la famille (thème que l'on retrouve également dans *le Petit Poucet*) saisissant l'occasion de devenir le sauveur de la famille par ses talents ou ses qualités. C'est le « besoin qu'on ait besoin de lui » (Maryse CHOISY, art. *Le complexe de Cendrillon*, et J.C. FLUGEL, *Man, Moral and Society*).

6. COMPLEXE DE CYRANO (en souvenir du héros littéraire d'Edmond ROSTAND). Indique ce que Anna FREUD appelle « la transformation en altruisme » et qui consiste à satisfaire ses propres désirs, besoins, ambitions, par le truchement et le succès d'une autre personne à laquelle le sujet s'identifie. « Naturellement le complexe de Cyrano peut devenir pathologique en se teintant de culpabilité et d'auto-punition... » (cf. Anna FREUD, *Le Moi et les mécanismes de défense*).

7. COMPLEXE D'EMMA BOVARY (en souvenir de l'héroïne du roman de FLAUBERT, petite bourgeoise qui se rêve grande dame amoureuse et aboutit au suicide parce que rêve et réalité sont en conflit). On a donné le nom de *bovarysme* (Jules de GAULTIER) au besoin obsédant de se concevoir autre que l'on est. Ce besoin peut être considéré sous son aspect négatif (négation de soi-même, sur-estimation narcissique illusoire, et substitution d'un Moi mensonger et rêvé au Moi authentique, ce qui aboutit à une désadaptation croissante et à des déceptions insurmontables, telle la Bovary de FLAUBERT), ou sous son aspect positif (le Moi authentique « contient » une négation active de ses déterminations pour la construction d'un idéal dynamogène, instrument normal de dépassement de soi et de progrès). C'est donc seulement l'exaltation narcissique et pathologique de soi dans une image du Moi illusoire, qu'a voulu décrire FLAUBERT et qui serait *le complexe d'Emma Bovary*.

8. COMPLEXE DE L'ANE DE BURIDAN (en référence à l'âne célèbre qui mourût entre un picotin d'avoine et un seau d'eau, faute de se décider par où commencer). BRACHFELD a appelé ainsi l'ambivalence lorsqu'elle prend une forme chronique et domine tellement toutes les conduites que toute action en est paralysée. Dans le même sens, ADLER parlait déjà d' « attitude d'indécision ».

9. COMPLEXE DE L'OCTOPUS (en référence au poulpe à 8 bras). Complexe désignant un penchant à la toute-puissance chez certains sujets et plus spécialement leur volonté de tout faire par eux-mêmes et d'entreprendre beaucoup plus de choses qu'ils ne peuvent vraiment en mener à bien (Karen HORNEY, article *Les inhibitions dans le travail*).

10. COMPLEXE DE L'ACCIDENT. En psychologie du travail, MARBE observa que certains individus étaient toujours « sujets aux accidents » là

où d'autres ne couraient jamais le moindre risque. Autrement dit, dans une certaine proportion, « ce sont toujours les mêmes qui sont accidentés » et les compagnies d'assurance le remarquent aussi. On commença aussi à parler à ce propos (Paul SCHILDER) de «sinistrose». Selon les théories, on y voit soit l'expression du désir inconscient d'être l'objet d'attention et de sollicitude, soit l'expression d'une culpabilité avec auto-punition, soit l'expression du désir de mourir. Celui qui souffre de ce complexe « s'arrange » inconsciemment pour avoir l'accident.

.. ..

Votre réponse à la question posée :

Corrigé p. 48

EXERCICE 3

DEUX INTERPRETATIONS DU MEME CAS

Exercice individuel ou par petits groupes de discussion en auto-organisation.

Le texte qui suit (dont nous donnerons la référence dans le corrigé) présente d'abord un cas, et ensuite deux interprétations des symptômes et des situations vécues de la malade.

VOTRE TRAVAIL consiste, non pas à être « pour » ou « contre » l'une ou l'autre des interprétations, mais à reconstituer, *à partir des interprétations,* la théorie psychologique générale qui sert de référence à chacun des auteurs de ces interprétations ; autrement dit, en analysant chaque interprétation, découvrez les postulats implicites de son auteur, formulez sa théorie.

Accessoirement vous définirez la notion d' « interprétation ».

.. ..

1. LE CAS. « *Une jeune femme commence à avoir des terreurs nocturnes. La nuit elle se réveille en sursaut au beau milieu de quelque cauchemar en poussant des cris déchirants, a toutes les peines du monde à se calmer, s'agrippe à son mari, l'adjure de ne pas l'abandonner, veut qu'il lui repète sans cesse qu'il l'aime sincèrement, etc... Peu à peu, cet état s'accompagne d'un asthme nerveux dont les accès peuvent aussi survenir dans la journée. Au cours des cauchemars, la malade se voyait assaillie par des fauves ou des hommes patibulaires.*

La malade raconte qu'à une époque où elle était célibataire, elle faisait un séjour dans une station estivale de montagne ; elle connut, entre autres, un jeune Italien qui jouait bien au tennis et de la guitare. Il s'ensuivit un flirt innocent qui donna lieu un soir à une promenade au clair de lune. A un moment donné, l'Italien entreprit inopinément la jeune fille à son grand effroi et elle s'enfuit. Elle ne peut encore aujourd'hui oublier ce « regard ». Dans ses cauchemars, les bêtes qui la poursuivent ont ce regard.

Un autre récit de la malade nous apprend qu'elle avait perdu son père à 14 ans. Peu avant sa mort, il l'avait emmenée à Paris et, entre

autres choses, aux Folies-Bergères un soir. Là se déroula une scène qui fit à la fillette une impression terrible et ineffaçable : à la sortie du théâtre, une femme violemment fardée aborda son père avec effronterie. La fillette effrayée le regarda, se demandant ce qu'il allait faire... et alors pour la première fois, elle surprit précisément dans les yeux de son père ce regard, cette lueur bestiale dans les yeux. Cette flamme inexplicable la poursuivit alors jour et nuit. A partir de ce moment, ses rapports avec son père se modifièrent. Tantôt elle était irritée et pétrie de caprices venimeux, tantôt elle l'aimait à la folie ; puis suivirent des crises de larmes soudaines et sans motif, et pendant un certain temps, chaque fois que son père était à la maison, elle était prise d'affreux spasmes laryngés qui la faisaient avaler de travers et s'accompagnaient en apparence d'accès d'étouffement. Ces crises étaient généralement suivies d'une aphonie qui durait un ou deux jours. Quand son père — qui voyageait beaucoup — était absent, elle allait beaucoup mieux. La mère était très nerveuse. Elle était atteinte d'asthme nerveux et d'angoisse, et avait essayé tous les traitements possibles. Autant que la malade pouvait s'en souvenir, les relations entre ses parents étaient très distantes. Sa mère ne comprenait pas son père. La malade avait le sentiment de le comprendre beaucoup mieux. Elle était la favorite de son père et ses sentiments envers la mère étaient assez froids.

Lorsque survint la nouvelle de la mort (par accident) de son père, une douleur accablante s'empara d'elle, entraînant des crises hystériques de fou-rire. Le calme ne tarda pas à se rétablir, son état s'améliora vite et tous les symptômes disparurent. Un voile d'oubli tomba sur le passé. Seule l'aventure avec l'Italien toucha en elle quelque chose qui lui inspira de la peur.

Quelques années plus tard, elle se maria. C'est après le second enfant que commencèrent les troubles pour lesquels elle consulte, précisément au moment où elle découvrit que son mari portait un tendre intérêt à une autre femme.

2. INTERPRÉTATION N° 1. « Derrière les symptômes actuels se trouvent des images qui se rattachent tout d'abord à l'aventure avec le jeune Italien mais qui, ensuite, se rapportent clairement au père de la malade. Le ménage malheureux de celui-ci avait de bonne heure incité la fillette à conquérir la place de sa mère et à la remplacer. Derrière cette situation, il y avait naturellement l'idée qu'elle, la fille, aurait été la femme convenant à son père. Le premier accès de la maladie éclate au moment où cette fiction subit un rude choc*, un choc analogue sans doute à celui qu'avait éprouvé la mère (mais de cela l'enfant ne savait rien). Les symptômes se comprennent aisément comme expression d'un amour déçu et dédaigné. C'était une chose qu'elle ne pouvait « avaler » (de là les spasmes pharyngés et l'étouffement). Lorsque le père mourut, l'être conscient de la fille en ressentit du chagrin mais l'inconscient se prit à rire car elle savait qu'elle allait bénéficier maintenant d'une parfaite santé (« quand son père n'était pas là, elle se portait bien »). Et le fait est qu'elle se porta très bien.

Seul l'incident avec le jeune Italien menaça de ramener à la lumière le monde des ténèbres, mais d'un geste rapide elle repoussa le danger et referma l'huis qui menaçait de s'entr'ouvrir... La malade n'avait pas réussi à se libérer de l'amour qui l'attachait à son père.

* La découverte des désirs extra-conjugaux du père à l'occasion des Folies-Bergères.

Il se trouva réactivé par la situation créée par l'Italien, mais la réminiscence fut réveillée par son mariage et par l'expérience analogue qu'elle fit au contact de son mari. Le contenu et le motif de sa névrose est le conflit entre une relation érotique infantile imaginaire avec le père et les sentiments qu'elle a pour son mari ».

3. INTERPRÉTATION N° 2. « Le piètre ménage de ses parents avait été pour l'instinct de domination enfantine de notre malade une occasion incomparable de se développer. La chute de la mère dans la névrose créa une occasion ardemment souhaitée. Enfant, notre malade savait déjà par sa complaisance et son amabilité s'assurer auprès de son père des avantages certains qui lui permirent de l'emporter sur sa mère. Cela non pas par amour pour le père mais grâce à l'amour comme moyen de s'assurer la prédominance. L'accès de fou-rire à la mort du père le confirme de façon frappante ; elle était en effet devenue la maîtresse incontestée de la situation, ceci au niveau inconscient, car consciemment le Moi était toute vertu.

La névrose éclata pour la première fois au moment où elle se rendit compte qu'il y avait chez son père quelque chose qu'elle ne dominait pas. Tout à coup, en une illumination soudaine, elle comprit *à quoi pouvait servir la névrose de sa mère :* quand on rencontre un obstacle dont on ne peut venir à bout par aucun autre moyen, quand échouent les arguments de la raison et le charme de la séduction, il reste encore une autre ressource qu'elle ignorait jusque là mais que sa mère avait découverte avant elle : la névrose. C'est ainsi qu'elle en vint à imiter la névrose de sa mère.

Ses malaises, ses crises d'étouffement, ses spasmes lui permettaient d'obtenir en effet la dévotion complète et l'anxiété de son père sur la santé de sa fille, c'est-à-dire d'exercer un extraordinaire pouvoir. Cet « arrangement » insurpassable, la petite malade l'employait savamment quand son père était là ; il était inutile quand son père n'était pas là ; il devint absolument inutile quand son père fut mort. Elle était définitivement établie dans la certitude de sa supériorité. Elle évita l'Italien qui voulait montrer la supériorité de sa masculinité. Elle se maria, se complut dans son destin d'épouse aimée et de mère admirée. Tant que sa suprématie narcissique se maintint, tout alla admirablement. Mais voilà que son mari éprouve une attirance extra-conjugale. Elle doit alors à nouveau utiliser « l'arrangement » inconscient, d'une efficacité indiscutable, c'est-à-dire forcer le mari à s'occuper d'elle et à se soumettre, puisqu'elle rencontrait de nouveau en lui cet élément réfractaire, qui déjà chez son père s'était soustrait à sa domination ».

.. ..

Corrigé p. 48

.. ..

EXERCICE 4

LE DIAGNOSTIC DU CARACTERE

N.B. — En exercices collectifs, seules les 5 questions de la fin de l'exercice peuvent faire l'objet de discussion en petits groupes, les expériences étant préalablement faites individuellement. Sur le modèle de cet exercice on peut prendre pour thème n'importe lequel des Questionnaires de caractère ou des Inventaires de traits de personnalité. Si l'on dispose de temps (attention à bien faire l'information préalable chaque fois), on peut faire plusieurs expériences avec des questionnaires variés et ensuite en faire la critique comparée.

. . . .

Information préalable. Les méthodes de diagnostic du caractère supposent préalablement un « inventaire des traits de personnalité ». Plusieurs approches ont été utilisées :

Une des plus connues consiste à prendre pour point de départ *le vocabulaire*. Toutes les langues sont en effet riches en qualificatifs des conduites, des humeurs, des états de conscience et des traits différentiels. On peut donc dresser la liste de tous ces mots pour obtenir le catalogue exhaustif des aspects de la personnalité. ALLPORT et ODBERT ont fait ce travail pour la langue anglaise et ont publié, en 1936, une liste de 4.500 mots représentant tous les traits de personnalité. Devant un tel encombrement, on pense naturellement qu'une simplification est souhaitable, et les auteurs, regroupant les synonymes et les séries par degrés d'un même trait, aboutirent à une liste de 171 « traits », la plupart exprimés sous forme d'opposition bi-polaire, du type « confiant-soupçonneux », « chaleureux-froid », etc... Travaillant sur ce matériel, R.-B. CATTELL, entre 1950 et 1959, proposa une super-liste de « traits-sources » découverts par l'analyse factorielle, regroupés sous 16 catégories ou « facteurs ».

Cet inventaire de CATTELL, rédigé sous forme de « questionnaire de personnalité » est un monument où se trouvent pêle-mêle les traits normaux et pathologiques, infantiles et adultes, de niveau intellectuel et d'affectivité, des traits de large généralité (telle la sensibilité) et des traits particuliers (tel « grincheux »).

De cette masse monstrueuse, dont CATTELL continue à essayer d'extraire le maximum (évidemment on y retrouve tout) par des manipulations statistiques ou empiriques selon les périodes, EYSENCK, vers 1950, a dit qu'on pouvait la ramener à deux facteurs bipolaires de base : d'une part, l'EXTRAVERSION-INTROVERSION, et, d'autre part, le NÉVROTISME (facteur général de maladie mentale) dont le pôle contraire serait la stabilité-maturité (facteur de la normalité).

L'extraversion-introversion nous renvoie à la typologie de Carl Gustav JUNG. Mais ce sont là, pour JUNG, des attitudes fondamentales que viennent

spécifier d'une part la détermination de la « fonction dominante » (il en donne 4 : pensée, sentiment, sensation, intuition), et d'autre part, la dialectique de l'*Ombre* et de la *Persona*, c'est-à-dire la composition du personnage social (*persona*) qui renvoie dans l'*Ombre* (forme d'inconscient personnel) les traits de caractère non conformes à l'image que le sujet veut donner de lui, ou à ce qui est « récompensé » par le milieu.

N.B. — Toutes les typologies ont quelques points de départ « intuitifs ». Selon des préférences sentimentales ou intellectuelles..., ou selon leurs *a priori* d'école, les psychologues sont plus indulgents ou plus sévères pour les typologies actuellement formulées. Un exemple typique en est fourni par NUTTIN (*La structure de la personnalité*, 1965-1968) où l'auteur « éreinte » la typologie de HEYMANS-WIERSMA-LE SENNE au nom d'une haute exigence scientifique, et présente avec complaisance l'inventaire de CATTELL ou le système de SHELDON qui sont éreintés par d'autres auteurs toujours au nom de la rigueur scientifique !

Pour vous donner une idée des méthodes de diagnostic caractérologique, nous vous proposons un questionnaire de personnalité fondé sur la typologie de JUNG, auquel nous ajouterons des questions « complémentaires » dont le sens apparaîtra par la suite.

Il vous est demandé de répondre pour vous-mêmes avec le maximum de sincérité à ce questionnaire, en cochant les attitudes, traits de caractère ou d'humeur, que vous reconnaissez *comme vous appartenant*. Faites cela au fur et à mesure de la lecture, en lisant par rangées horizontales. En règle générale, si vous cochez la proposition de gauche, vous excluez celle de droite et inversement. Cependant, si vous trouvez *vraie aussi* une autre de ces propositions, sur la même rangée, cochez-la. Le mode de dépouillement sera donné à la fin.

I

ATTITUDE A	ATTITUDE B
☐ Au cours de l'information reçue ou de la rencontre des faits, prend habituellement l'attitude de spectateur-observateur.	☐ Au cours de l'information reçue ou de la rencontre des faits, est habituellement porté tout de suite à juger (approuver - désapprouver - arbitrer - prendre parti).
☐ Manifeste un intérêt dominant pour le monde des choses et les problèmes matériels.	☐ Manifeste un intérêt dominant pour le monde des personnes et les problèmes humains.
☐ Devant un procédé nouveau, cherche d'abord à se renseigner sur son utilité pratique et ses applications.	☐ Devant un procédé nouveau, cherche d'abord à savoir comment il marche et sur quel principe il fonctionne.
☐ Accorde plus de poids aux impératifs de l'action, et pense qu'une réflexion prolongée handicape le plus souvent l'action.	☐ Accorde plus de poids aux exigences de la réflexion et pense qu'une action insuffisamment préparée risque plus souvent l'échec.
☐ Eprouve plus de plaisir à se plonger dans l'analyse des faits extérieurs et de l'actualité.	☐ Eprouve plus de plaisir à s'analyser soi-même, à vivre en pensée et en imagination.

II

FONCTION A	FONCTION B	FONCTION C	FONCTION D
□ Lors d'un débat à arbitrer, se décide en fonction de la logique des arguments et de la déduction des conclusions.	□ Lors d'un débat à arbitrer, se décide en fonction des sentiments éprouvés pour les personnes en discussion.	□ Lors d'un débat est attentif aux voix, aux intonations, aux gestes et décide en fonction de ces perceptions.	□ Dans un débat est attentif à ce qui n'est pas dit, interprète, se fie à son intuition.
□ Cherche l'assentiment en faisant une démonstration, cherche donc plutôt à *convaincre.*	□ Cherche l'assentiment en opérant par charme et suggestion, cherche donc à *persuader.*	□ Multiplie les arguments et les preuves, cherche à *faire sentir* comme il sent.	□ Attire l'attention sur les nuances, les analogies, les impondérables, *laisse deviner* ou supposer.
□ De sang-froid, réfléchi, méthodique, se fie à sa Raison et se méfie des inclinations affectives.	□ Enthousiaste, spontané, impulsif, se fie à ses élans et inclinations et se méfie de la froide Raison.	□ Se fie à ce qu'il constate, voit, touche, perçoit.	□ Se fie à ce que le réel lui fait entrevoir, à ce qu'il imagine à partir des faits ou des sentiments.
□ Aime abstraire et comprendre.	□ Aime éprouver affectivement.	□ Aime éprouver sensoriellement.	□ Aime imaginer les possibles.
□ Porté à l'analyse intellectuelle.	□ Porté la compréhension affective globale.	□ Porté à exploiter les données réelles observables.	□ Porté à l'invention et à la création de données nouvelles.
□ A plutôt l'esprit de système, se soucie de la cohérence des idées et des opinions, plus que des sentiments, des faits ou des purs possibles.	□ Se laisse aller à ses sentiments sans se soucier de la cohérence des idées et opinions. Préfère la fidélité et l'accord affectif à la cohérence intellectuelle.	□ Fait attention à tous les détails, respecte les faits, a l'esprit concret et aime la clarté des observations. Préfère expérimenter que croire ou supposer.	□ Se fie à ses prémonitions et n'est pas mal à l'aise dans le compliqué, l'enchevêtré, le désordre. Aime être dans le « pourquoi pas ? ».

Questions complémentaires

☐ Avez-vous un « moral » très résistant ?	☐ Ou êtes-vous facilement « démoralisé (e) » ?
☐ Avant la décision, votre délibération intérieure est-elle rapide et claire ?	☐ Ou bien votre délibération se prolonge-t-elle de manière pénible, éveillant des conflits de tendances et de multiples hésitations ?
☐ Après un choix ou une décision vous engageant dans une certaine direction, êtes-vous porté à ne « rien regretter » et à avoir la certitude intime que vous avez fait du mieux possible ?	☐ Après un choix ou une décision vous engageant dans une certaine direction, votre satisfaction est-elle de courte durée, et êtes-vous généralement en proie à des regrets ?
☐ Trouvez-vous que vos sentiments sont faciles à définir et, somme toute, assez clairs ?	☐ Trouvez-vous que vos sentiments sont confus, contradictoires, compliqués ?
☐ Etes-vous habituellement détendu (e), à l'aise dans votre existence, naturel (le), et d'esprit libre ?	☐ Ou êtes-vous habituellement tendue (e), mal à l'aise dans votre existence, jouant le plus souvent un rôle que vous vous imposez, contracté (e) et toujours préoccupé (e) pour une chose ou une autre ?

Dépouillement des réponses. En examinant les cases cochées *par colonne,* dans les trois groupes successifs de questions, vous devez remarquer que l'une des colonnes est majoritaire en ce qui concerne les cases cochées. Cette « dominance » vous donne :

1. En ce qui concerne le groupe 1 des questions, votre appartenance à l'un des deux types d'orientation générale *Extraverti* (attitude A) ou *Introverti* (attitude B).

2. En ce qui concerne le groupe 2, la fonction dominante qui spécifie l'orientation précédente : *Pensée* (fonction A) ou *Sentiment* (fonction B) ou *Sensation* (fonction C) ou *Intuition* (fonction D).

A ce moment de vos calculs, vous pouvez dire, selon votre autodiagnostic, auquel des 8 types vous appartenez (Ext. Pensée, Ext. Sentiment, Ext. Sensation, Ext. Intuition, Introv. Pensée, Introv. Sentiment, Introv. Sensation, Introv. Intuition).

3. En ce qui concerne le groupe 3, vous pouvez évaluer le degré d'unité ou de dissociation conflictuelle du Moi (car tel est le sens du groupe 3) : les réponses positives de la colonne de gauche comptant pour indices d'unité, et celles de la colonne de droite pour indices de conflit et de tension chroniques.

Tout ceci étant fait, répondez aux questions suivantes :

.. ..

QUESTION 1 : Comment définiriez-vous les concepts d' « extraversion » et d' « introversion » d'après les repères fournis par les 5 questions correspondantes ?

QUESTION 2 : Comment définiriez-vous, de même, les concepts de « fonction Pensée », « fonction Sentiment », « fonction Sensation », « fonction Intuition » ?

QUESTION 3 : Sachant que, à partir des deux caractéristiques majeures (détermination de l'appartenance au type Extraverti ou Introverti, et d'autre part de la détermination de la fonction dominante), JUNG *déduit* un portrait-type par une série de rapports psychologiques,... décrivez schématiquement les 8 portraits.

QUESTION 4 : Sachant maintenant que (toujours selon la théorie de JUNG) lorsqu'il y a conflit et dissociation, une « ombre » se développe qui vient perturber le style typique et normal de la personnalité, et que cette « ombre » se définit comme l'inverse du caractère reconnu par le Moi et comme un inverse *demeuré archaïque* par l'effet même du refoulement,... décrivez schématiquement les 8 caractères dans leur état respectif de conflit interne.

QUESTION 5 : (question de critique méthodologique)

A. - Que se passe-t-il à votre avis lorsqu'on demande à quelqu'un de répondre à un questionnaire de personnalité ? Quelles sont les sources d'erreurs qui rendent le résultat incertain ?

B. - Si vous faites répondre quelqu'un (qui vous connaît bien) *pour vous* au même questionnaire, les résultats sont différents de votre auto-diagnostic dans 75 à 80 % des cas. Qu'est-ce que cela prouve ?

C. - Conceptualisez les conclusions empiriques précédentes et formulez les différentes « instances personnelles » en action dans une situation de « réponse à un questionnaire de personnalité ».

D. - Que valent en définitive ces méthodes ? Et comment rectifier éventuellement les erreurs de l'auto-diagnostic ?

Corrigé p. 49

.. ..

EXERCICE 5

EXPERIENCES SUR LE REFOULEMENT

Les expériences qui sont ici décrites (avec références à leurs auteurs) feront autant que possible l'objet de travaux pratiques de groupe, et une discussion en grand groupe aura lieu sur les résultats des expériences. Certaines nécessitent un appareillage de psychologie expérimentale.

En exercice individuel, le lecteur prendra connaissance du déroulement de l'expérience ainsi que des résultats présentés ici à titre indicatif... et il répondra aux questions.

A défaut d'expérimentation réelle, on peut, en session, organiser des discussions de groupe sur les expériences et les résultats tels qu'ils sont présentés ci-dessous.

.. ..

Information préliminaire. — Le refoulement au sens strict désignerait un acte ou une opération automatique (véritable réflexe) du Moi consistant à *oublier* des « contenus psychiques » qui ont été d'abord conscients. Cet oubli atteint ce qu'on appelle le « matériel pénible », c'est-à-dire les idées, images, souvenirs, états de conscience, etc... dont le maintien conscient représenterait pour le Moi une source d'*angoisse* (quelle que soit la forme de cette angoisse : souffrance, menace de conflit interne, angoisse de culpabilité, etc...). Au prix d'une contre-pression, les représentations associées à de tels états seraient écartées de la conscience sans disparaître pour autant puisque, privées de leur caractère anxiogène (par une psychothérapie par exemple) elles peuvent redevenir accessibles à la conscience.

Partant de cette définition très orthodoxe, G.S. BLUM (*op. cit.* p. 103) conclut que toute expérimentation sur le refoulement doit comporter :

1° des idées perturbatrices en relation avec une souffrance du Moi, un conflit interne ou une angoisse ;

2° la mise en jeu d'un processus inconscient écartant ces idées de la conscience ;

3° un « effort » continu de la part de ces idées pour arriver à une certaine forme d'expression pendant le temps où elles sont tenues hors du champ de conscience ;

4° la possibilité de redevenir disponibles dans des conditions de décharge de leur caractère perturbant du Moi.

.. ..

Expérience 1. (d'après I.N. Korner, 1950). On présente individuellement à 32 sujets, divisés en « expérimentaux » (16) et en « de contrôle » (16), 18 phrases représentant des débuts d' « histoires à compléter », et on leur demande de continuer chaque phrase par 2 autres phrases pour compléter l'histoire. Enfin on leur dit de trouver pour chacune des 18 histoires (ainsi composées de 3 phrases dont la première était la phrase-starter) un titre de 3 mots.

Les sujets « expérimentaux » font ensuite individuellement l'objet d'un entretien avec une « personne compétente » parce que (leur fait-on croire) leurs 18 titres « la laissent perplexe car 6 (qu'on leur rappelle) dénotent un manque d'équilibre personnel sur lequel on se propose de revenir ultérieurement, 6 autres (qu'on leur rappelle aussi) dénotent un équilibre normal, et enfin 6 dernières n'ont aucune signification psychologique ».

Cet « entretien » est fallacieux. Il a pour but d'inquiéter les répondants sur certaines de leurs réponses. Les histoires « symptomatiques » ou neutres sont sélectionnées selon les titres, « au pifomètre », sans référence clinique réelle, par l'interviewer qui fera montre d'une belle « autorité psychiatrique ».

Les sujets des groupes de contrôle n'ont pas cet entretien.

Après cet intermède qui paraît en dehors de l'expérience officielle, on reprend cette expérience en faisant apprendre par cœur à chaque sujet, jusqu'à ce qu'il la sache, la liste des 18 titres, et on en reste là, en ne laissant aux sujets aucune trace écrite de ce travail.

Quatre jours après, on demande aux 32 sujets de se rappeler autant de titres que possible de leur liste.

Résultats. Dans les groupes expérimentaux, le total des titres oubliés fut de

117 pour les titres supposés « preuves de déséquilibre »,
81 pour les titres supposés « preuves d'équilibre »,
90 pour les titres neutres.

Ces différences sont statistiquement significatives entre elles et par rapport aux groupes de contrôle, qui, eux, avaient oublié une moyenne de 90 titres sur les 288 qui étaient en jeu.

.. ..

Expérience 2 (d'après I.M. Rosenstock, 1952). Utilisant un projecteur tachistoscopique à intensité réglable, l'expérimentateur projette sur un écran commun devant des sujets individualisés des deux sexes (sans communication et dans le silence), 8 phrases en les illuminant de façon très insuffisante mais identique pour toutes et pendant le même temps (2 secondes).

N.B. — *On peut varier, avec cet appareil, l'intensité lumineuse et la vitesse de passage des images projetées* (*ici les phrases*).

4 de ces phrases étaient considérées comme « du matériel refoulable » ; c'étaient des phrases à contenu sexuel anormal ou à contenu violemment agressif contre les parents. 4 autres étaient « neutres ».

Les sujets devaient écrire devant eux, sur une feuille éclairée par un pinceau lumineux, ce qu'ils lisaient sur l'écran.

Résultats : 1) les phrases « refoulables » sont plus « difficiles à voir et à lire » que les phrases neutres, dans des conditions similaires.

2) Les phrases « refoulables » sont déformées dans leur transcription plus souvent que les phrases neutres, dans des conditions similaires.

3) les femmes méconnaissent plus souvent les phrases agressives, et les hommes plus souvent les phrases sexuelles.

.. ..

Expérience 3 (d'après Lillian Belmont et H.G. Birch, 1951). On fait apprendre par cœur et dans l'ordre à 50 sujets une liste de 15 syllables sans signification. Pendant l'apprentissage 5 de ces syllabes sont, à leur passage sur l'écran, associées à un choc électrique douloureux et impossible à éviter. 24 heures plus tard, on reprend l'apprentissage sans choc. On commence par sonder la mémoire, puis on recommence les passages.

Résultats : 1) Pris dans son ensemble, le groupe des sujets (50) apprend plus vite les syllabes-choc que les autres syllabes.

2) Sur les 50 sujets, on remarque que 17 n'arrivent pas à retenir les syllabes-choc comme les autres syllabes.

3) Passés au crible d'une analyse de personnalité, les sujets des deux groupes (les 33 qui apprennent plus vite ces syllabes, et les 17 qui n'arrivent pas à les retenir aussi bien que les autres) se révèlent significativement différents, les seconds étant plus anxieux et plus névrosés que les premiers.

.. ..

Questions

1. Que prouve chacune de ces expériences ?
2. Quelle valeur ont-elles, une à une et ensemble, concernant la démonstration de l'existence d'un mécanisme de défense du genre « refoulement », ceci par rapport aux critères formulés par G.S. Blum, aussi bien qu'en dehors de toute référence à ces critères ?
3. En quoi intéressent-elles la théorie des complexes ?

Corrigé p. 51

.. ..

EXERCICE 6

LE DIAGNOSTIC DES COMPLEXES

Ces exercices sont individuels. Ils peuvent être faits par groupe selon le modèle d'exploitation donné pour l'exercice 2.

N.B. — *De très nombreux cas du genre de ceux-ci peuvent être trouvés dans les Revues de psychologie clinique, et dans la littérature, ce qui permet de poursuivre cet exercice* ad libitum. *Des problèmes plus ardus seront trouvés dans le séminaire* La méthode des cas.

. . . .

Première Partie

Les situations qui suivent sont autant de cas typiques de certains « complexes ». La situation y est vécue par le héros de l'histoire d'une certaine manière, et son comportement réactionnel est assez typique pour être diagnostiqué facilement.

N.B. — *On sait que selon la théorie de* Lewin, *le comportement est fonction de la situation. Mais cet objectivisme (intégral en apparence) se ramène à un subjectivisme radical si l'on remarque que les significations des différentes conditions situationnelles n'existent que par rapport à l'univers du sujet, à sa grille de catégories de décodage et à son clavier a priori de réponses (grille de catégories perceptuelles et clavier de réponses comportementales étant les deux faces ou les deux noms de la même réalité psychologique).*

Ici c'est par la compréhension du comportement que le sens de la situation vécue est à son tour compris. Autrement dit *votre opinion personnelle sur la situation n'a aucune importance et votre propre réaction doit être mise entre parenthèses ;* ce qui importe, dans les exercices (et ceci est valable aussi pour la deuxième partie), c'est votre effort de compréhension « objective » (empathie et objectivité s'allient parfaitement).

. . . .

Cas n° 1. — (d'après Freud, *Un souvenir d'enfance de Goethe*) : « Une jeune femme de 19 ans me donne spontanément comme étant son premier souvenir d'enfance, le suivant : je me vois très méchante, prête à ramper sous la table de la salle à manger sous laquelle je suis assise. Sur la table se trouve ma tasse de lait... je vois encore distinctement à l'heure qu'il est

le dessin de la porcelaine... que je médite de jeter par la fenêtre lorsque grand-mère entre dans la chambre. Il faut savoir que personne ne s'occupait de moi, et pendant ce temps s'était formée sur ma tasse de lait une « peau », ce qui me sembla terrible et me l'est encore aujourd'hui. C'est ce jour-là que vint au monde mon frère, de deux ans et demi plus jeune que moi... Voilà pourquoi personne n'avait de temps à me consacrer. On m'a raconté toujours que j'étais ce jour-là insupportable. A midi j'avais jeté de la table le verre préféré de papa, plusieurs fois taché ma robe, et du matin au soir été de la plus mauvaise humeur. J'avais aussi dans ma colère, détruit un poupon baigneur ».

Votre commentaire et votre diagnostic :

. . . .

CAS n° 2. — (d'après BAUDOUIN, *L'âme enfantine et la psychanalyse*, 2e édition, Tome 1, p. 25-26). « Madeleine a 17 mois lorsque naît une petite sœur, Jaqui. Elle ne manifeste aucune jalousie : au contraire. Elle s'intéresse beaucoup à elle, aide à sa toilette, et ne permet pas aux étrangers de la toucher; elle explique dans son langage que la petite sœur est « rien que pour elle ». D'ailleurs la petite est très tranquille, on ne s'occupe d'elle que pour la nourrir et lui faire sa toilette. Vers 18 mois, Madeleine commence à mouiller plus rarement son lit. De 19 à 20 mois elle est presque tout à fait propre. Puis tout à coup elle recommence à mouiller. Cela coïncide avec le moment où l'on commence à s'occuper davantage de sa sœur ; on reste autour d'elle tandis qu'elle gigote et gazouille. Madeleine arrive jusqu'à l'âge de 3 ans 1/2 mouillant toujours son lit. Tous les moyens ont été essayés pour combattre cette habitude ; en vain.

Elle aime toujours s'occuper de sa sœur et la protéger. On peut la lui laisser en toute confiance; mais si les parents sont présents, elle fait tout ce qui peut ennuyer Jaqui. En même temps elle commence à se montrer désagréable envers sa mère; elle ne lui obéit plus, répond à tout qu'elle ira se plaindre à papa. A partir de 3 ans 7 mois, elle accuse sans cesse sa mère de favoriser sa sœur. Au même moment elle commence en outre à prendre un tic: c'est un son particulier qu'elle fait sortir de son gosier et ceci va en s'aggravant. Sur ces entrefaites, on la laisse cinq jours chez des amis ; dès le premier soir elle rejette la toile cirée avec violence, on la laisse faire et elle tient sa promesse de ne pas mouiller; aucun accident au cours de ces 5 jours. Mais à son retour, dans la famille, dès la première nuit, elle recommence à mouiller son lit. Le lendemain on lui enlève la toile cirée; on lui explique qu'on la considère comme une grande fille. A partir de ce moment elle ne mouille plus qu'un jour sur trois environ. Mais elle commence à faire des comparaisons entre son lit et celui de sa sœur qui est plus grand et plus joli (car sa sœur est propre depuis longtemps). Les parents se décident à mettre la toile cirée car ils sont en meublé et ne peuvent laisser gâter le lit; Madeleine recommence à mouiller chaque nuit. Quelques semaines après, Madeleine, Jaqui et la mère quittent l'Allemagne pour

Genève (le père ne les accompagne pas). Avant le départ la mère annonce à Madeleine qu'à Genève elle aura un lit comme une grande personne. Madeleine manifeste une certaine joie mais demande aussitôt : « Et Jaqui elle aura un aussi grand lit que moi ? — Non, plus petit ». Alors elle devient folle de joie et répète à chaque instant : « J'aurai un grand lit, un plus grand lit que Jaqui ». A son arrivée à Genève, elle a un grand lit ; elle cesse de mouiller du jour au lendemain. Quant à l'attitude envers la mère, elle s'améliore au bout de quelques jours, et deux ou trois semaines plus tard, elle est irréprochable. Madeleine devient très affectueuse et obéissante, et cesse de reprocher à sa mère de favoriser sa sœur. »

Votre commentaire et votre diagnostic :

.. ..

CAS n° 3. — (d'après G. ROBIN, *Les haines familiales*, p. 64). « Le mari a 30 ans. A la suite de la naissance du premier enfant et du comportement très maternel de son épouse envers le nouveau-né auquel elle se consacre avec émotion et joie, le mari commence à se plaindre d'insomnies, de malaises divers, ce qui oblige sa femme à se lever la nuit pour le soigner. La voix de cet homme prenait, dans ses gémissements, un ton pleurard et puéril.

Sur le plan strictement médical, aucune cause organique à ces symptômes. »

Votre commentaire et votre diagnostic :

.. ..

CAS n° 4. — (d'après un récit d'André GIDE). « Dans le train de ceinture qui me ramenait d'Auteuil avant-hier, j'entendais une jeune mère murmurer à l'oreille d'une petite fille de 10 ans qu'elle cajolait : « *Toi et moi, moi et toi, les autres on s'en fout* ». Le mari, dans un coin du wagon, lisait le journal, tranquille, résigné, peut-être même pas cocu... Imagine-t-on poison plus perfide ? ».

Votre commentaire et votre diagnostic :

.. ..

CAS n° 5. — (d'après BRACHFELD, *op. cit.*, p. 155). Le meilleur nageur *all-round* de la Hongrie (à l'époque où l'auteur écrit), qui est en même temps un excellent joueur de *water-polo*, Olivier Halasy, est unijambiste. Mais le cas de Glenn Cunningham, recordman mondial du *mille*, est encore plus remarquable. Comme écolier, dans un accident, le jeune Glenn avait été blessé au pied et avait même perdu le gros orteil gauche. Les médecins déclarèrent à sa famille qu'il ne pourrait plus marcher sans béquilles. Le jeune Cunningham essaya de s'en passer, et il concentra tout son intérêt sur les formes du mouvement. Après être arrivé à marcher sans béquilles, il s'intéressa à la course à pied, et, le 16 juin 1934, il conquit le record mondial du *mille*.

Votre commentaire et votre diagnostic :

.. ..

CAS n° 6. — (d'après J.K. FRIEDJUNG, cité in BAUDOUIN, I, 112). « Le bébé avait 16 mois. J'apprends que depuis quelques mois, cet enfant ne peut s'endormir qu'avec son pouce dans la bouche, et, entre ses mains, soit un soutien-gorge, soit un bas qu'a porté sa mère. Lorsqu'on résiste à son désir, il se met dans une colère effroyable. Il refuse le linge qui n'a pas été porté ou celui qu'a porté son père. Par la grand-mère et la femme de ménage, en l'absence des parents, j'apprends qu'au début de cette manie, l'enfant s'intéressait seulement à la chemise de nuit de sa

mère. Cette chemise joue encore un rôle à côté du soutien-gorge et du bas qu'il préfère pour le moment. Lorsque la mère est absente, l'enfant ne mangerait pas sa bouillie sans avoir le bas à la main ».

Votre commentaire et votre diagnostic :

. . . .

CAS n° 7. — (tiré des *Confessions* de Jean-Jacques ROUSSEAU). « Comme Mlle Lambercier avait pour nous l'affection d'une mère, elle en avait aussi l'autorité et la portait quelquefois jusqu'à nous infliger la punition des enfants* quand nous l'avions méritée. Assez longtemps, elle s'en tint à la menace, et cette menace d'un châtiment tout nouveau pour moi me semblait très effrayante. Mais après l'exécution, je la trouvai moins terrible à l'épreuve que l'attente ne l'avait été ; et ce qu'il y a de plus bizarre est que ce châtiment me donna plus d'affection encore pour celle qui me l'avait imposé. Il fallait même toute la vérité de cette affection et toute ma douceur naturelle pour m'empêcher de chercher le retour du même traitement en le méritant ; car j'avais trouvé dans la douleur, dans la honte même, un mélange de sensualité qui m'avait laissé plus de désir que de crainte de l'éprouver derechef par la même main. Il est vrai que, comme il se mêlait sans doute à cela quelqu'instinct précoce du sexe, le même châtiment reçu de son frère ne m'eût point du tout paru plaisant... Qui croirait que ce châtiment d'enfant, reçu à 8 ans par la main d'une fille de 30, a décidé de mes goûts, de mes désirs, de mes passions, de moi, pour le reste de ma vie et cela précisément dans le sens contraire à ce qui devait s'ensuivre naturellement ? En même temps que mes sens furent allumés, mes désirs prirent si bien le change que, bornés à ce que j'avais éprouvé, ils ne s'avisèrent point de chercher autre chose. Avec un sang brûlant de sensualité presque dès ma naissance, je me conservai pur de toute souillure jusqu'à l'âge où les tempéraments les plus froids et les plus tardifs se développent. Tourmenté longtemps sans savoir de quoi, je dévorais d'un œil ardent les belles personnes ; mon imagination me les rappelait sans cesse, uniquement... pour faire autant que Mlle Lambercier.

...C'est ainsi qu'avec un tempérament très ardent, très lascif et très précoce, je passai toutefois l'âge de puberté sans désirer, sans connaître d'autres plaisirs des sens que ceux dont Mlle Lambercier m'avait très innocemment donné l'idée ; mais enfin, quand le progrès des ans m'eut fait homme, c'est encore ainsi que ce qui devait me perdre me conserva. Mon ancien goût d'enfant, au lieu de s'évanouir, s'associa tellement à l'autre que je ne pus jamais l'écarter des désirs allumés par mes sens, et cette folie, jointe à la timidité naturelle, m'a toujours rendu très peu entreprenant près des femmes, faute d'oser tout dire et de ne pouvoir tout faire, l'espèce de jouissance dont l'autre n'était pour moi que le

---

* Il s'agit de la fessée à main nue après avoir déculotté l'enfant.

dernier terme* ne pouvant être usurpée par celui qui la désire ni devinée par celle qui peut l'accorder. J'ai ainsi passé ma vie à convoiter et à me taire auprès des personnes que j'aimais le plus. N'osant jamais déclarer mon goût, je m'amusais du moins dans des rapports qui m'en conservaient l'idée. Être aux genoux d'une maîtresse impérieuse, obéir à ses ordres, avoir des pardons à lui demander étaient pour moi de très douces jouissances ; et plus ma vive imagination m'enflammait le sang, plus j'avais l'air d'un amant transi. On conçoit que cette manière de faire l'amour n'amène pas des progrès bien rapides, et n'est pas fort dangereuse pour la vertu de celles qui en sont l'objet. J'ai donc fort peu possédé, mais je n'ai pas laissé de jouir beaucoup à ma manière, c'est-à-dire par imagination... Mon agitation crût au point que ne pouvant contenter mes désirs, je les attisais par les plus extravagantes manœuvres. J'allais chercher des allées sombres, des réduits cachés où je pusse m'exposer de loin aux personnes de l'autre sexe dans l'état où j'aurais voulu être auprès d'elles. Ce qu'elles voyaient ce n'était pas l'objet obscène, je n'y songeais même pas ; c'était l'objet ridicule**. Le sot plaisir que j'avais de l'étaler à leurs yeux ne peut se décrire. Il n'y avait de là qu'un pas à faire pour sentir le traitement désiré et je ne doute pas que quelque résolue ne m'en eût, en passant, donné l'amusement, si j'avais eu l'audace d'attendre ».

Votre commentaire et votre diagnostic.

....

Cas n° 8. — Voici un fragment de la célèbre « lettre à mon père » de Franz Kafka :

« Cher père, tu m'as demandé un jour pourquoi je prétendais avoir peur de toi. Comme d'habitude je ne savais alors quoi te répondre, en raison

* C'est-à-dire que la jouissance d'une fessée à main nue comme condition et antécédent de l'orgasme.
** Rousseau décrit ici un exhibitionnisme d'un genre particulier : il ne montrait pas aux passantes ses organes virils mais ses fesses nues.

même de la peur que tu m'inspirais... J'étais un enfant anxieux et cependant obstiné, comme tous les enfants... sans doute ma mère me gâtait-elle aussi... cependant je ne puis croire que je fusse difficilement traitable, je ne puis croire qu'un mot aimable, qu'une façon silencieuse de « vous-prendre-par-la-main », qu'un bon regard, n'eussent obtenu de moi tout ce qu'on eut désiré... Toi tu ne peux guère traiter un enfant que conformément à ta propre nature, avec force, avec éclats, avec colère, et, dans mon cas, cela te paraissait d'autant mieux indiqué que tu voulais former un garçon robuste et courageux... Assis sur ton fauteuil, tu gouvernais le monde. Seule ton opinion était juste, toute autre était folle, excessive, toquée, anormale... Le courage, la décision, la confiance, la joie que j'éprouvais au contact de telle ou telle chose ne résistaient pas quand tu y étais hostile ou que je supposais seulement ton hostilité. Devant toi, j'avais perdu la confiance en moi-même, et assumé en retour un immense sentiment de culpabilité... »

Votre commentaire et votre diagnostic :

Corrigé p. 52

.. ..

Deuxième Partie

Comme nous l'avons vu dans le séminaire *Opinions et changement d'opinion* (cf. fascicule portant ce titre), les opinions auxquelles un individu « tient » le plus, sont expressives, au niveau socio-intellectuel, de croyances parfaitement irrationnelles associées à des « expériences personnelles » souvent très anciennes ou même à de purs fantasmes. Le propre des opinions, des « principes » et « idées personnelles », est d'être *rationalisées,* c'est-à-dire que l'individu est capable de construire tout un système (philosophique, idéologique, logique) pour justifier une conclusion qui est, en fait, donnée d'avance, puisque c'est ce qu'il éprouve d'abord comme vrai au niveau vécu non-réfléchi, au niveau de « l'intime conviction personnelle » capable naturellement de résister à tous les arguments *rationnels* d'un adversaire éventuel. L'Univers vécu se transpose donc très facilement en conception intellectualisée du Monde, de la Vie, de l'Avenir, etc...

Dans les lignes qui suivent, nous présentons quelques « pensées profondes » écrites par des auteurs connus. Ces « pensées » à elles seules sont des symptômes d'un complexe (sauf pour leurs auteurs, pour qui elles sont des vérités éternelles). Sauf aussi pour certains lecteurs, car lorsqu'un lecteur *souffrant du même complexe* rencontre une de ces pensées, il ressent un choc, et trouve, exprimé là en des termes qu'il n'eût pas trouvés lui-même, « ce qu'il pense depuis toujours ». Il arrive aussi, il faut le dire, que le lecteur donne à ce qu'il lit, un sens particulier, déformé selon son propre complexe.

VOTRE EXERCICE consiste à diagnostiquer le complexe qui s'exprime dans chacune de ces « pensées profondes ».

N.B. — *L'exercice peut être prolongé à volonté par des quantités de citations de la même trempe.*

.. ..

1. « Le délit le plus grand de l'homme, c'est sans doute le fait d'être né ». (CALDERON, *La vie est un songe*)
2. « Le ventre de la Femme est un abîme où se perd l'intelligence de l'Homme ». (CLAUDEL)
3. « Que la cruauté et l'instinct sexuel soient en rapport intime, voilà ce dont témoigne toute l'Histoire de l'Humanité ». (FREUD)
4. « La certitude du péché ou de l'erreur inclus dans un acte quelconque est souvent l'unique force invincible qui nous pousse, et seule nous pousse, à son accomplissement ». (Edgar POE, *Nouvelles histoires extravagantes*)
5. « Tout l'ordre des choses me remplit d'un sentiment d'angoisse, depuis le moucheron jusqu'au mystère de l'incarnation ; il m'est tout entier inexplicable et surtout en ma personne. Grande est ma tristesse sans bornes. Nul ne la connaît, sinon Dieu dans le ciel et il ne veut pas me consoler. Nul ne peut me consoler, sinon Dieu dans le ciel, et il ne peut avoir de pitié ». (Sören KIERKEGAARD. *Journal,* 12 mai 1839)
6. « Pourquoi si mous, si fléchissants, si mollissants ? Pourquoi y a-t-il tant de reniements, tant d'abnégation dans votre cœur ? Si peu de destinée dans votre regard ? Si vous ne voulez pas être des destinées, des inexorables, comment pourriez-vous un jour vaincre avec moi ? Car les créateurs sont durs. Et cela doit vous sembler béatitude d'empreindre votre main en des siècles comme en de la cire molle — béatitude d'écrire sur la volonté des millénaires comme sur de l'airain — plus dur que de l'airain, plus noble que de l'airain. Le plus dur est le plus noble ». (NIETZSCHE)
7. « Dévoiler les intrigues de la Bourse et des courtiers, c'est entreprendre un des travaux d'Hercule. Je doute que le demi-dieu, en nettoyant les écuries d'Augias, ait ressenti autant de dégoût que j'en éprouve à fouiller ce cloaque d'immondices morales qu'on appelle tripot de Bourse et de courtage, sujet que la science n'a même pas effleuré. Il faut pour le traiter un praticien blanchi sous le harnais et élevé comme moi, dès l'âge de 6 ans, dans les bergeries mercantiles. J'y remarquai dès cet âge le contraste qui règne entre le commerce et la vérité. On m'enseignait au catéchisme et à l'école qu'il ne fallait jamais mentir ; puis on me conduisait au

magasin * pour m'y façonner de bonne heure au noble métier du mensonge ou art de la vente. Choqué des tricheries et impostures que je voyais, j'allais tirer à part les marchands qui en étaient dupes et les leur révélais. L'un d'eux, dans sa plainte, eut la maladresse de me déceler, ce qui me valut une ample fessée. Mes parents s'écrièrent... « Cet enfant ne vaudra jamais rien pour le commerce »... En effet je conçus pour lui une aversion secrète, et je fis à 7 ans le serment que fit Annibal à 9 ans contre Rome : je jurai une haine éternelle au Commerce... Si je ne vaux rien pour pratiquer le commerce, je vaudrai pour le démasquer... ». (Charles Fourier)

.. ..

Votre commentaire et votre diagnostic.

Corrigé p. 53

.. ..

* Le père de notre auteur était négociant en tissus à Besançon, et, si l'auteur a six ans, ces incidents sont de 1778.

EXERCICE 7

ANALYSE DIFFERENTIELLE DE QUELQUES METHODES DE THERAPIE

Exercice individuel, avec, en session, discussion et mise en commun des conclusions.

Chaque *fragment de cure* présenté ci-dessous fait partie d'une technique générale, applique des principes. En réfléchissant sur chaque cas, vous devrez retrouver l'inspiration théorique générale.

Nous supposons que vous n'êtes pas au courant des méthodes et des techniques ; il ne s'agit pas de deviner laquelle est à invoquer comme référence. Il se pourrait même que le vocabulaire spécifique de la méthode vous soit inconnu. L'essentiel n'est donc pas de retrouver du connu, mais, en réfléchissant sur les textes dialogués ci-dessous, de définir directement, au-delà d'eux, les principes qui sont mis en œuvre *implicitement* par le thérapeute.

Vous n'avez pas à juger ces techniques, mais à les comprendre et à bien les distinguer les unes des autres.

N.B. — Dans tous les récits P sera le praticien, S le malade.

.. ..

Fragment n° 1 (d'après DURET, *Les facteurs pratiques de la croyance dans la perception,* 1935)

... S. (homme de 25 ans). « A la question que je vous posais dernièrement, docteur, et qui était *comment être assuré que nous sommes éveillés,* vous m'avez répondu « *du moment que pendant le jour, vous êtes libre d'agir comme il vous plaît, c'est que vous ne rêvez pas, que vous êtes conscient* ». Cet argument m'avait à peu près convaincu, malheureusement une autre question surgit : je suis libre pendant la veille, c'est entendu, mais alors je peux conduire ma pensée où je veux ; je peux donc m'imaginer tout ce que je veux. Mais alors peut-être que tout ce que je vois, que je sens, que j'entends en ce moment, c'est moi-même qui me l'imagine !

P. — Mais tout cela est réel, existe en dehors de vous.

S. — Qu'est-ce qui me le prouve ? Je ne perçois pas où est la différence entre une perception et une conception imaginaire, car l'une et l'autre se réduisent, en fin de compte, à une représentation mentale. Que j'imagine une personne qui me parle, le son de sa voix, etc... ou que je perçoive tout cela,... c'est la même chose, il me semble !

P. — Dans une perception, l'image est plus nette que dans l'imaginaire.

S. — Cela n'est pas convaincant, car il se pourrait que certaines perceptions soient plus floues que d'autres sans cesser d'être des perceptions, et que certaines conceptions imaginaires soient plus nettes que d'autres sans cesser d'être des *conceptions à moi* et non des perceptions extérieures ! Certaines images de rêves nocturnes sont nettes et ce sont pourtant les fruits de notre imagination...

P. — Pour imaginer quelque chose volontairement, il faut faire un effort d'esprit, et cet effort étant perçu par la conscience, cette dernière en déduit que la représentation qui en résulte est une conception imaginaire, non une impression extérieure, laquelle ne demande aucun effort !...

S. — Mais vous m'avez dit vous-même l'autre jour, qu'il existait des artistes capables de peindre de mémoire un paysage ou un portrait. Pour les peindre de cette façon, il faut nécessairement que l'évocation chez eux soit nette *et sans effort*. Alors par quoi ces peintres distinguent-ils de leurs propres conceptions, les images provenant du monde extérieur ? ...Aucun effort ne vient les avertir qu'ils se trouvent en présence d'idées à eux et non devant un paysage ou une personne réels...

P. — Mais enfin si l'arbre qui est sur le trottoir là en bas n'était qu'une idée, une « conception à vous », vous pourriez le traverser sans être arrêté !

S. — Mais pas du tout ! La résistance effective que cet arbre oppose à ma volonté peut très bien n'être qu'*une autre idée à moi*, enfantée volontairement par ma propre imagination.

P. — Voyons, si vous posez une question à quelqu'un, comme ici à moi, votre interlocuteur ne répondrait pas à ce que vous désirez savoir s'il n'était réel et indépendant de vous !

S. — Rien ne m'empêche de croire que la réponse que cette personne me fait n'est toujours qu'une imagination à moi !

P. — Mais vous ne pouvez pas prévoir la réponse, preuve qu'elle vient de l'extérieur et non de vous !

S. — Peut-être est-ce que je ne me rappelais pas savoir ce que je désirais connaître au moment où je l'ai demandé, et que soudain je m'en suis souvenu... et que la réponse qu'on me fait, c'est toujours moi qui me la fais à moi-même, et qui l'imagine au fur et à mesure ».

.. ..

Votre commentaire (d'après les consignes données en introduction).

.. ..

Fragment n° 2 (d'après N.J. EYSENCK, *Learning theory and Behaviour Therapy*, 1959). Résumé.

M. S..., ingénieur de 25 ans, se plaint de céphalées persistantes, de timidité excessive, de fatigue et d'incapacité à se concentrer. Célibataire, il vit au domicile de ses parents. La maison est sous l'autorité absolue de la mère qui est surprotectrice et dominatrice. Elle exige que son fils lui demande la permission quand il veut sortir le soir et elle lui fixe l'heure de son retour ; elle exige de rencontrer et d'examiner tous ses amis ; elle organise ou décommande ses rencontres sans qu'il le sache et sans son accord. Elle l'a accompagné à l'école jusqu'à l'âge de 13 ans et lui a donné son bain jusqu'à l'âge de 15 ans. Toute résistance à la mère et toute affirmation de soi est vécue par le malade avec angoisse, déchirement et sous forme de maladie. Il se plaint également de n'être plus à l'aise en aucune compagnie et de rougir à la moindre occasion. Il éprouve de grandes difficultés dans ses relations avec les femmes et parvient très rarement à sortir avec elles. Le rendement dans son travail a beaucoup baissé ; il est devenu lent et maladroit.

Premières séances (six).

P... explique à S... ce qu'il entend par « l'entraînement assertif », c'est-à-dire la capacité de réagir sans anxiété. Il apprend au malade, dans le silence du cabinet médical, à se relaxer sans penser à rien.

Séance suivante.

P. — Nous allons organiser l'entraînement assertif par palier, à partir des situations les plus faciles à résoudre jusqu'aux plus difficiles dans l'état actuel de vos habitudes. Quelles sont actuellement *les situations très banales* qui vous semblent les moins faciles à traiter par vous ?

S. — Demander à un garçon de café une consommation, prévenir le garçon d'un restaurant que je dois être servi rapidement, décider de l'endroit où j'irai déjeuner avec des amis, remercier et complimenter ma secrétaire pour un travail accompli dans les délais.

P. — Cherchons l'ordre croissant de difficultés entre ces comportements personnels, pour ce premier groupe de situations.

S. et P. se mettent d'accord sur un « ordre » : 1, 4, 3, 2.

P. — D'ici notre prochain rendez-vous, vous devrez accomplir un certain nombre d'expériences assertives sur les quatre situations que nous venons de fixer. Nous considèrerons que vous avez franchi ce palier de l'entraînement lorsque vous pourrez répondre positivement à ces situations-là, sans réaction intérieure d'anxiété.

...Le premier mois qui suit, S... n'enregistre que peu de succès. Mais ensuite il commence à enregistrer des succès sur les points programmés. Il devient un peu plus gai.

A mesure que sa confiance augmente, on étend les épreuves, dont la liste est toujours déterminée avec son accord, après quoi les essais deviennent impératifs.

Au quatrième mois, les progrès étant satisfaisants, on attaque très progressivement des exercices à faire dans le cadre de la maison (le plus anxiogène jusque là).

Après un piétinement de 1 mois, de nouveaux succès sont enregistrés. Le plus grand est d'aller s'installer dans un appartement personnel. Cette décision qu'il a prise de sa propre initiative, a suivi une grave discussion avec sa mère. Son départ a provoqué chez sa mère une sorte d'attaque avec troubles cardiaques. S... s'est montré plein de sollicitude mais n'a pas accepté de revenir sur sa décision. Un mois après avoir quitté le domicile de ses parents, il signale que son énergie a augmenté et que ses maux de tête ont disparu. Il a également réussi à établir des relations avec deux jeunes

filles qu'il s'était contenté d'admirer pendant les années précédentes. A ce moment les séances hebdomadaires sont transformées en mensuelles. Puis le traitement est interrompu. Il a duré six mois.

.. ..

Votre commentaire.

.. ..

Fragment n° 3 (d'après M.P. FELDMAN et M.J. MCCULLOCH, 1965)

Il s'agit du traitement individuel d'homosexuels masculins. Voici le résumé de la cure : le malade est d'abord invité à classer une quantité de diapositives selon un ordre croissant d'intérêt érotique ; il s'agit de photos représentant des hommes et des adolescents, les uns habillés, les autres nus. Une dizaine de photos sont retenues dans l'ordre convenu. D'autre part, le même malade est invité à classer dans un ordre croissant d'intérêt (ou de dégoût décroissant) une quantité parallèle de diapositives représentant des femmes, les unes habillées, les autres nues, dans des poses diverses.

Puis le malade est placé dans une chambre obscure et calme, devant un écran où seront projetées les diapositives. A ses chevilles sont fixées des électrodes permettant d'infliger un choc électrique dont l'intensité et l'effet douloureux ont été calculés (le courant est fourni par une batterie de 12 volts). Sur le bras de son fauteuil, un commutateur. On explique au malade que les diapositives qui vont lui être projetées peuvent ou non être accompagnées au bout d'un délai variable, par un courant électrique, et qu'il peut, en tournant le commutateur, arrêter *à la fois le courant et la projection.* On le prévient qu'il ne risque aucun choc électrique lorsque l'écran est vide ou lorsque sont projetées des images féminines. On lui demande de faire un effort pour maintenir sur l'écran les images masculines même s'il reçoit le courant électrique. S'il veut arrêter, il doit dire « Non » et tourner le commutateur.

Le traitement commence avec l'image masculine classée comme *la moins attirante sexuellement* dans la hiérarchie établie au début lors du classement. Huit secondes après le début de la projection, le courant est envoyé et, si le sujet n'arrête pas lui-même, l'intensité du choc croît de seconde en seconde jusqu'à ce que l'arrêt (du courant et de la projection) soit déclenché par le moyen du commutateur qui est à la disposition du sujet assis.

On constate en pratique que les sujets commencent par arrêter au-delà des 8 secondes, donc en plein choc, puis utilisent les deux issues (arrêt avant les 8 secondes, arrêt après), enfin se stabilisent dans la « réponse d'évitement » (arrêt avant le choc).

Dès que le sujet a répondu par évitement 3 fois de suite à la même photo, on lui passe une photo de la hiérarchie des images féminines en utilisant en premier *la moins répugnante* (ou la plus intéressante, ordre inverse des passages d'images masculines). Il n'y a pas de choc, et le thérapeute arrête après 15 secondes.

Puis on passe, avec les mêmes procédés, à l'étape suivante, en utilisant les diapositives classées précédemment (les 2 séries étant utilisées en sens inverse l'une de l'autre). Une variante (Gelder et Marks, 1967, Evan 1968) utilise des photos plus « personnalisées » prises, sur indication du thérapeute, par le sujet lui-même.

Chaque séance dure 20 minutes et donne lieu à 25 exercices. Il y a deux séances par jour, les sujets étant hospitalisés. Un traitement approprié du point de vue horaire est organisé pour les « externes ». Les résultats positifs sont en général acquis en 20 séances. Si aucun changement n'est noté après 30 séances, on arrête le traitement. Les sujets « guéris » sont revus 6 fois par an puis de manière de plus en plus espacée. Selon son article, Feldman aurait eu 11 succès (arrêt de l'activité homosexuelle, accroissement de l'activité hérérosexuelle) sur 19 cas pris parmi les détenus, donc pas volontaires. Une amélioration légère a été constatée chez 5, l'échec sur 3. Dans un autre compte rendu (1968) sur 43 sujets traités, Feldman relève 25 succès. Une étude des facteurs de personnalités permettant de pronostiquer le succès a été entreprise par les auteurs.

.. ..

Votre commentaire.

. . . .

Fragment n° 4 (d'après R. DESOILLE, *le rêve éveillé dirigé*, pp. 128-129).

Le client est un homme de 47 ans souffrant de phobies diverses (phobie des globes terrestres, cartes et tout ce qui est géographique, plus phobie des croix et des églises). Il a déjà fait 11 séances de rêve éveillé dirigé, au cours desquelles il a appris à rêver selon les suggestions du thérapeute, tout en laissant les images se développer seules et tout en racontant au fur et à mesure ce qu'il imagine.

Fragment de la 12ᵉ séance (résumée). S. est étendu sur un divan, les yeux fermés, en relaxation.

P. demande à S. d'évoquer l'image de son père... puis de descendre avec lui au fond de la mer en ayant bouclé une ceinture portant une épée magique.

S. — « Me voilà sur une plage... Mon père arrive, bien disposé. Je lui dis qu'il faut qu'il m'accompagne au fond de la mer. Il se dirige vers l'eau et descend le premier en écartant la mer comme Moïse les eaux de la Mer Rouge... Nous arrivons devant une table parée d'une nappe blanche... et servie. Mon père m'offre à boire...

P. — Regardez autour de vous et dites ce que vous voyez.

S. — Je vois un monstre à gueule de crapaud avec une longue queue fine... L'animal a la gueule ouverte... J'ai le sentiment qu'il s'apprête à happer mes organes sexuels (*émotion et spasme chez le client*)...

P. (*rapidement*). — Tirez votre épée magique, pointez-la vers la gueule de l'animal qui sera dompté.

S. (*plus calme*). — Je le tiens à la pointe de l'épée. Il est soumis.

P. — Faites-lui signe d'aller dans les profondeurs et suivez-le.

S. — Je le suis... Je vois une cabine éclairée d'une lueur rouge. Le monstre s'arrête. Sans cesser de le tenir en respect, j'ouvre la cabine. Dedans, il y a W... (*la femme avec qui S. vit en concubinage*) entièrement nue. Elle sort, voit l'animal, et le chasse. Il s'éloigne et s'arrête. W... s'habille d'une robe bleue.

P. — Amenez-la à la table où se trouve votre père.

S. — Elle m'accompagne. Le monstre nous suit à distance. Elle s'assoit et se met à lire.

P. — Où est le monstre ?

S. — Il est immobile à une dizaine de mètres de la table.

P. — Regardez-le, pointez votre épée magique sur lui et demandez-lui qui il est.

S. — L'animal disparaît et fait place... à ma mère. (*Vive émotion du client*). Elle vient s'asseoir à la table...

. . . .

Votre commentaire.

.. ..

Fragment n° 5 (d'après R. LAFORGUE, *Psychopathologie de l'échec*, 1950).

N.B. — Nous ne prendrons pour exemple de la méthode thérapeutique ici qu'une séance d'analyse de rêve. Votre réflexion ne pourra donc découvrir l'essentiel de la théorie implicite mais vous irez le plus loin possible.

Le sujet (un homme de 35 ans, marié, père d'un enfant, dirigeant en second une affaire) apporte, lors d'une séance, le rêve suivant :

« Je rêve que je monte à bicyclette et que je me dirige vers un beau jardin à l'entrée duquel je m'aperçois que mon pneu avant se dégonfle. J'hésite à m'arrêter, mais un gardien qui se trouve là intervient et attire mon attention sur ma tenue. Je constate que je suis en chemise, presque nu. Je descends de bicyclette, je rebrousse chemin et je m'adresse à un garagiste auquel je demande de réparer mon pneu ».

P. (*après avoir noté le rêve*). — Restez allongé et détendu, ne faites aucun effort de concentration. Je vais vous redire quelques images du rêve et vous laisserez venir spontanément tout ce à quoi chaque image s'associe, ce qui vous vient à l'esprit et ce qui s'enchaîne ainsi de suite... Commençons... *le jardin* du rêve ?...

S. — Cela me rappelle un parc public..., le parc public où j'ai fait une promenade hier et, où j'ai vu une femme assise sur un banc. Lorsque j'ai vu cette jeune fille j'ai voulu passer, puis je me suis demandé si je ne pourrais pas m'asseoir à ses côtés et engager la conversation. A ce moment-là, l'idée me vint que l'on pourrait nous voir et qu'il serait inconvenant de parler à une jeune fille gardant un enfant qui jouait tout près de là. Je faillis m'intéresser au jeu de l'enfant, mais craignant de paraître puéril, je continuai ma route en me promettant, une centaine de mètres plus loin, de revenir le lendemain et d'être plus entreprenant... (*silence*).

P. — A quoi pensez-vous à propos de l'image du *gardien* ?...

S. — Le gardien portait un uniforme et paraissait très vieux. Je crois qu'il portait une barbe mais je n'en suis pas sûr... Je pense maintenant au jardinier de la propriété où j'ai passé ma première enfance ; il portait une barbe. Il m'aimait peu et me défendait de toucher aux fleurs ou aux légumes. Il en voulait à mes parents qui, eux, m'avaient interdit de jouer avec ses deux petites filles avec qui j'avais, pourtant, envie souvent de jouer. Un jour ma mère nous avait surpris en train de jouer avec des gâteaux de terre sur lesquels nous avions uriné. J'ai été fessé par mon père qui, terriblement incompréhensif, trouva notre jeu très inconvenant... Mon père aussi, dans le temps, portait la barbe. C'était un homme autoritaire se mettant facilement en colère parce qu'il n'avait aucune autorité

véritable. Ma mère, elle, était calme et sévère... Je me souviens d'une domestique avec laquelle on m'envoyait souvent me promener. Elle avait un amoureux, employé d'octroi, je crois, douanier ou agent de police... En tout cas, il portait un uniforme... (*silence*).

P. — Voyons à présent ce que représente votre *tenue* dans le rêve ?...

S. — La tenue inconvenante du rêve ? Cela me fait penser à des choses très désagréables... J'ai longtemps uriné au lit dans mon enfance. Mes parents essayaient de me guérir en me faisant honte : on sortait les draps à la fenêtre de ma chambre pour montrer à tous ce que je venais de faire. On en parlait devant mes oncles, mes tantes et les autres enfants lorsque, par hasard, il y en avait. « Vous ne jouerez pas avec Paul, il a fait pipi au lit ». Voilà un refrain que j'ai encore dans les oreilles. Et cela me paraissait tellement injuste... D'ailleurs encore aujourd'hui lorsque j'entre dans un salon, j'ai toujours le sentiment que ma mise n'est pas en ordre. J'en suis arrivé à m'habiller avec une grande méticulosité, mais cela ne sert à rien pour me tranquilliser. Une crainte insurmontable me prend aussi lorsqu'on me demande de parler en public ou lorsque je suis obligé d'uriner dans une vespasienne...

P. — Et maintenant... le *garagiste* ?

S. — Dans mon rêve, il était en blouse blanche, comme les pharmaciens et les médecins à l'hôpital... la blouse blanche me fait penser à ma femme, elle en porte une pour faire le ménage. Cette blouse lui va bien et me donne des idées... Je lui ai demandé de la mettre pour m'exciter. Les rares érections qui m'ont permis l'acte sexuel ont été obtenues de la sorte. Malheureusement cela ne réussit pas toujours... (*silence*).

P. — Vous comprenez maintenant, je suppose, le sens de votre rêve. Il est d'ailleurs fréquent chez les hommes souffrant d'impuissance sexuelle, dont le « pneu avant » se dégonfle au moment de pénétrer dans le jardin de Vénus. Le gardien symbolise votre surmoi rigide, héritier des interdits parentaux et de la loi de votre enfance vous interdisant de toucher aux filles, aux fleurs et aux fruits défendus. Vos impulsions sont normales mais ce surmoi les frappe de culpabilité. Votre sexe — et, avec lui, toute activité sexuelle — est devenu honteux. De là des sentiments d'angoisse, d'infériorité et d'échec. Abandonnant la direction de la Femme, interdite, votre sexualité s'engage dans une direction opposée et manifeste une tendance latente à l'homosexualité. La « blouse blanche », virile et rassurante, vous permet, quand votre femme en est revêtue, d'avoir un semblant d'activité sexuelle normale.

.. ..

Votre commentaire.

Fragment n° 6 (d'après Carl ROGERS, *La relation d'aide et la psychothérapie,* trad. française, 1969, tome 2, pp. 372-374).

Le client est un jeune homme de 20 ans, présentant des troubles de la personnalité sur lesquels on ne savait rien avant le premier entretien, mais dont on sait déjà quelque chose depuis lors ; il s'agirait de ce qui est éprouvé comme un blocage (qui empêche l'épanouissement et la satisfaction sur tous les plans), et comme un conflit interne, avec tendance au voyeurisme.

Voici les 5 premières minutes du cinquième entretien :

P. — Comment ça va aujourd'hui ?

S. — Eh bien, je dirais qu'en gros, depuis la dernière fois, mon principal problème a été ceci : intellectuellement, je sais que je devrais adopter un mode de vie et un mode d'action et ainsi de suite, mais je ne suis pas encore émotionnellement persuadé dans ce sens. C'est-à-dire, c'est... il n'y a pas une réalisation affective comme il y a une réalisation intellectuelle de la meilleure voie, en quelque sorte. Je suppose que puisque... quand quelqu'un n'a rien d'autre que des satisfactions névrotiques, il lui est difficile de ressentir que d'autres satisfactions seraient meilleures. Alors, il y a eu là une sorte de contrepartie, c'est-à-dire, la connaissance de ce qui est meilleur, sans être capable de le réaliser pleinement par tous les aspects de la personnalité. Le mobile de mon respect de moi-même semble glisser un peu... parfois je sens... eh bien, c'est que je deviens plus hédoniste. ...Je veux accepter les plaisirs même si je sais que ce sont des plaisirs névrotiques, par un système de valeurs hédonistes. Mon respect de moi-même semble s'affaiblir, en quelque sorte.

P. — M-Mm. En d'autres termes, à mesure que vous affrontez la chose assez carrément, les plaisirs névrotiques, comme vous les appelez, semblent plus séduisants.

S. — M-Mm. Je pense aussi qu'il doit y avoir là quelque autre motif. J'aurais horreur de dire que c'est entièrement une question de pulsions névrotiques... je pense qu'il y a là certaines peurs, aussi. Je veux dire, je ne pense pas m'accrocher à la névrose simplement parce qu'elle me donne du plaisir, mais je pense m'y accrocher parce que je crois aussi qu'elle m'évite de la souffrance... Il y a là deux raisons, dans mon incitation à la conserver, je pense.

P. — Oui...

S. — La situation générale de guerre m'influence à peu près comme ceci : Je pense, eh bien, pourquoi est-ce que je me développerais, si l'on peut dire, uniquement pour être fauché par la machine de guerre ? Evidemment, il pourrait y avoir deux manières de considérer cela... je veux dire, il vaut mieux être un géant qui tombe qu'un ver qu'on écrase, en quelque sorte.

P. — (*Rire*).

S. — Et il y a l'ironie du sort, aussi ; juste au moment où l'on est sur le point de se développer, en quelque sorte... être englouti dans des formes de destruction qu'apporte la guerre... !

P. — Oui, je ne peux mieux vous aider qu'en réfléchissant à cela : il semble que juste au moment où vous essayez de prendre une décision sur une question très importante de votre vie, le monde surgisse brusquement et rende l'avènement de cette décision beaucoup plus difficile, n'est-ce pas ?

S. — Eh bien, en réalité, je ne... c'est ce que je me demandais... est-ce la situation du monde qui rend cela en fait plus difficile ou bien si je ne fais que saisir cette occasion. Voyez-vous, cela pourrait être aussi possible... je veux dire, même si tout était rose, je pourrais me trouver en panne sur le seuil, de toute façon. Alors, j'imagine que c'est... parce qu'en dernière analyse, quel que soit l'environnement, il est idiot de se demander s'il vaut mieux être en bonne santé... quel que soit l'environnement dans lequel on se trouve. Alors...

P. — Alors vous êtes enclin à penser que, situation de guerre ou pas situation de guerre, la lutte est plutôt au-dedans de vous, après tout.

S. — Oui, je crois que ça se pourrait. Je peux m'imaginer dans une situation où je saurais qu'il n'y a pas de guerre, et où j'aurais un tas d'argent, et il me faudrait encore affronter mon problème.

.. ..

Votre commentaire.

.. ..

Fragment n° 7 (cas personnel traité par l'auteur).

N.B. — Il s'agit d'un fragment du second entretien avec un homme de 40 ans, marié, père de famille, bien inséré socialement, se plaignant de traverser un état anxieux inexplicable. Le premier entretien a consisté en prise de contact, exposé des motifs de la décision de psychothérapie, et explications, en retour, de la manière dont se passeront les séances (face à face..., effort d'expression du vécu chez le malade..., effort de compréhension par le thérapeute..., approfondissement, en coopération, du mode d'existence du malade).

S. (*qui est arrivé avec 1/4 d'heure de retard*). — J'ai vraiment failli oublier de venir...

P. — (*mimique interrogative*).

S. — J'avais pourtant pensé tous ces jours derniers à ce rendez-vous, et au dernier moment je suis parti en voiture dans une direction opposée pour faire une course que je devais faire ces jours-ci, mais qui n'avait aucune urgence.

P. — En quelque sorte vous avez momentanément cédé à une envie de partir en sens opposé, c'est-à-dire de fuir.

S. — Il n'y a pas de doute... c'est quand même extraordinaire ce mouvement involontaire absolument contraire à la décision. La conscience du rendez-vous m'est revenue brusquement en cours de route. J'ai regardé l'heure. J'étais déjà en retard. J'ai failli abandonner à cause de cela.

P. — Ainsi même quand le souvenir du rendez-vous est revenu, il y a eu un autre mouvement pour éviter notre entretien, cette fois avec une justification.

S. — Vraiment. Il faut croire que je ne voulais pas venir. Remarquez que je suis quand même là. (*grand sourire*).

P. — Vous avez fait un coup de volonté qui semble vous satisfaire.

S. — Pourquoi me dites-vous cela ?

P. — Je remarque seulement que vous aviez à l'instant un grand sourire heureux en me disant que malgré ces envies de fuir, vous étiez quand même ici.

S. — (*silence*). C'est très vrai en tout cas pour mon existence en général. Il est certain que les « coups de volonté », comme vous dites, me procurent toujours un grand contentement de moi-même. Moi, j'appelle ça mes « reprises ».

P. — La « reprise » est un phénomène bien connu pour vous, et vous vous estimez vous-même en proportion.

S. — Tout à fait. La reprise, c'est l'inverse de la démission, et la démission, c'est le mépris de moi-même... (*silence*). Ça, c'est un schéma fondamental.

P. — Cette formule générale a l'air d'avoir pour vous une grande résonance ; on dirait que beaucoup d'expériences vécues se rapportent à ce « schéma fondamental »...

S. — Des quantités !... Voyez-vous dans les moments décisifs, mon premier mouvement est d'éviter l'engagement..., de fuir, disons, puisqu'il ne faut pas avoir peur des mots, et je sens... (*silence*). Excusez-moi mais je ne me sens justement pas bien... (*silence*).

P. — Ne parlons plus de votre schéma général, essayez de décrire ce que vous ressentez en ce moment même...

S. — (*silence prolongé. P. n'intervient pas et semble contrarié de voir son client mal à l'aise*)... Ne vous en faites pas, ça va passer... (*long silence*)... Ça va mieux.

P. — Ça n'avait pas l'air d'aller tout à l'heure. Que sentiez-vous ?

S. — Une sorte d'oppression et une douleur au creux de l'estomac... (*silence*)... Disons une nausée...

P. — J'essaie de comprendre ce qui s'est passé. Cette nausée correspondait-elle à quelque chose comme un sentiment que vous éprouviez ?

S. — Un dégoût...

P. — Un dégoût ?...

S. — C'est... un dégoût de moi-même...

P. — Nous étions en train de parler de ce que vous appeliez votre « reprise », qui est pour vous un thème bien connu, une attitude habituelle, et vous avez éprouvé ce malaise à ce moment-là.

S. — (*silence*). Cela m'a pris quand j'ai reconnu ma tendance à éviter l'engagement, à démissionner. Ça m'a fait quelque chose... (*silence*)... (*P. a l'air étonné*)... Vous avez l'air étonné !

P. — Eh bien oui. Vous étiez en train de me dire que c'était pour vous un « schéma fondamental », quelque chose de très connu, presque de chronique dans votre existence..., et voilà que vous me dites que d'avoir reconnu cette tendance... comme si c'était nouveau... (*silence*).

S. — Ben oui. Je ne l'avais pas encore reconnue comme ça...

P. — Que voulez-vous dire ?

S. — Je la connaissais, mais je la reconnais autrement. Il m'apparaît que la reprise volontaire est non seulement une négation de ce premier mouvement, mais un effort de dissimulation de ma tendance naturelle... de ma nature si vous voulez...

.. ..

Votre commentaire.

Corrigés p. 54

.. ..

Corrigés des exercices

CORRIGE DE L'EXERCICE 1.

Q. 1 : La réponse est « sans problème » (automatique, rapide, retrouvée au deuxième passage) lorsque le mot inducteur est affectivement neutre, et ne fait l'objet que d'un travail *intellectuel* instantané, consistant à comprendre le sens et à laisser l'association des idées, dans sa forme la plus automatique, susciter le mot le plus voisin dans les connaissances ou l'expérience du sujet (quelle que soit la forme de ce « voisinage » qui peut aller de la simple assonance à une association conceptualisée en passant par la proximité, la ressemblance, la synonymie, etc...).

La réponse perturbée signale une tout autre référence, et l'impact émotionnel du mot inducteur. Un autre automatisme semble s'emparer de l' « excitant » et empêche le système précédent de fonctionner. Les « indices », comme dit JUNG, sont en effet les perturbations de diverses formes, qu'il énumère. Ce qu'il est important de remarquer, cependant, c'est que *le mot-réponse n'intéresse pas l'expérimentateur.* Ce qui l'intéresse, c'est le mot-inducteur-cause-de-perturbation-de-la-réponse, et la forme de la perturbation (grandeur, qualité, type). Ceci signifie que le sujet donne une réponse parce qu'il faut dire quelque chose, mais qui est n'importe quoi. C'est pourquoi il ne la retrouve plus au deuxième passage. La réaction de silence-blocage est un cas limite : le sujet ne pense plus rien du tout, et s'en étonne. Le mécanisme intellectuel automatique est mystérieusement inhibé.

Q. 2 : L'invitation à associer librement en chaîne à partir des mots inducteurs perturbants amène le sujet vers des images qui font partie de son expérience affective singulière, et qui sont très chargées émotionnellement. Il convient de distinguer plusieurs cas parmi ceux que vous avez rencontrés (mis à part les « persévérations » qui se révèlent lors de l'interview parce que les mots inducteurs retrouvent alors leur neutralité) :

a) le sujet *sait* ce à quoi cela le fait penser, et ne *veut* pas le dire...

b) le sujet déroule des associations plus ou moins pénibles mais *ne sait pas* où cela mène...

c) le sujet est et reste incapable d'associer, et ne *peut* rien dire.

Q. 3 : L' « explication » de J.-F. LE NY est intéressante à plusieurs points de vue. Elle est convaincante pour ce qui est des réponses automatiques qui, justement, n'intéressent pas le psychologue clinicien. Il nous redonne, en termes de réflexologie, les lois traditionnelles des associations d'idées, y compris la « loi d'intérêt », formulée par RIBOT il y aura bientôt un siècle, qui explique les réponses subjectives centrées par un thème personnel (ici le « passionné de statistiques » ou l' « anxieux »). L'auteur les appelle « acquises dans l'expérience particulière différente ». Il est évident que cela ne nous mène pas très loin, sinon à distinguer par les statistiques les associations « normales-banales » et les associations « subjectives », puis à constater que ces dernières sont cohérentes par rapport à des thèmes privés (et différentiels).

Deux aspects solidaires du phénomène ne sont pas pris en considération dans ce texte de LE NY :

a) le fait que le mot induit n'ait aucune importance et puisse être n'importe quoi (ou même une réponse banale) car l'important est la mesure de la perturbation (y compris le blocage) ;

b) le fait que le sujet ne se souvienne plus de sa première réponse.

Il faut admettre que le phénomène traduit *un conflit* entre l'inducteur et le Moi qui se défend automatiquement, l'ensemble se produisant à un niveau préréflexif. La réponse officielle proférée n'est donc pas la trace d'une association thématique personnelle (celles-ci étant produites exactement *comme* les associations banales), mais la résultante d'un conflit ou d'une tension non-conscients.

CORRIGE DE L'EXERCICE 2.

On remarquera, dans cet échantillonnage, que tous les genres de dénomination sont possibles : les dieux, les héros mythologiques, les héros historiques, les héros de contes et de romans, les animaux, les faits d'existence, et j'en passe (il y a un « complexe de l'automobile », un « complexe du spectacle », etc..., etc...).

Dans l'ordre, notons que le complexe apparaît, en 1, comme une *surcompensation névrotique*,... en 2 comme *une contrainte anti-naturelle*,... en 3 comme *une faiblesse dissimulée par des constructions défensives de façade*,... en 4 comme *une croyance absurde désorganisant l'existence*,... en 5 comme *une compensation à une situation mal supportée*,... en 6 comme *un mécanisme de défense du moi*,... en 7 comme *un facteur d'illusion perturbant toute l'existence*,... en 8 comme *une attitude chronique inadaptée*,... en 9 comme *un penchant incoercible et stupide*,... en 10 comme *la forme fixée d'un symptôme de névrose*, répétitif et à finalité inconsciente.

Deux choses sont à remarquer :

A) Il n'y a que peu de rapports entre l'ensemble de ces complexes décrits dans les textes psychanalytiques et la conception du complexe comme « normal ». Dans ces 10 échantillons (pris au hasard dans le dictionnaire psychanalytique publié par la Revue *Psyché* et signés de « bons auteurs »), il n'y a pas l'ombre d'un « organe », ni d'un « schéma phylogénétique », ni d'un « instinct ».

B) Il y a quelque chose de commun à toutes ces définitions : il s'agit chaque fois d'un processus orientant l'existence, donnant un sens à des conduites, déterminant une conception de la vie et de soi, disons d'une forme d'existence (une manière-d'être-au-monde). Cependant cette structure d'existence *n'est pas naturelle*, elle est répétitive et irrationnelle, elle s'impose au Moi ou elle est une expression de la réaction du Moi face à une situation vitale insupportable.

Une acception du mot se dégage : le complexe fonctionne *comme* une catégorie de décodage des situations ou d'analyse du perçu-vécu, et *comme* une structure de comportement. Mais il n'est pas « naturel » ni expressif d'un Moi libre s'ajustant au réel présent en fonction de son actualité, il est un « système » qui contraint le Moi de façon instante ou répétitive, soit directement comme une tendance incoercible, soit indirectement par le contre-système érigé défensivement par le Moi.

CORRIGE DE L'EXERCICE 3.

Ce texte en entier, le cas et les deux interprétations, ont été écrits par JUNG (*Psychologie de l'inconscient*, pp. 76 et suiv. de la cinquième édition dans la traduction française).

La première interprétation est faite par JUNG *en termes de Freud*, la seconde *en termes d'Adler*.

1. *Présupposés de la première interprétation*. L' « explication » de FREUD suppose que :

— il faut chercher les causes dans l'affectivité enfantine et dans la situation triangulaire Père-Mère-Enfant. La déduction *causale* se fait à partir des événements de ce passé,

— le principe explicatif de base est à chercher dans l'instinct sexuel et ses multiples formes,

— le problème infantile affectif fondamental est l'attirance pour le parent de sexe opposé et l'hostilité au parent de même sexe (*complexe d'Œdipe*),

— l'amour œdipien non liquidé fait planer la culpabilité sur tout amour et spécialement sur la sexualité, qui ne mûrit pas normalement,

— des situations occasionnelles peuvent réactiver le complexe,

— des troubles physiques peuvent être les expressions somatiques de conflits psychiques (par *conversion ou somatisation*),

— la névrose est liée à une forme de réactivation du conflit œdipien non dépassé.

2. *Présupposés de la deuxième interprétation.* L'« explication » de ADLER suppose que :

— il faut, pour comprendre, déceler les buts ; il faut situer les résultats obtenus, par rapport au « plan de vie »,

— le principe explicatif de base est le désir de dominer, la volonté de puissance,...

— le problème infantile affectif fondamental est celui de sortir de l'infériorité, c'est-à-dire de dominer, et cela est un « instinct »,

— toutes les situations de l'existence sont vécues en termes d'humiliation, d'infériorité, de rivalité,... et de volonté de puissance compensatoire,

— la névrose est un « arrangement » inconscient pour atteindre la puissance compensatoire lorsque tous les moyens conscients directs sont inefficaces et épuisés,

— la vertu est aussi un arrangement du même ordre, mais socio-conscient, de même que l'amour ou la perfection de la conduite.

JUNG écrit : « pour le premier point de vue, c'est Eros et son destin qui constitue l'instance suprême et déterminante ; pour la seconde perspective, c'est la volonté de puissance du Moi. Dans le premier cas, le Moi est accroché simplement comme une sorte d'appendice à l'Eros ; dans le second cas, l'amour n'apparaît, dans tous les cas où l'on prend la peine de le décortiquer de près, que comme un moyen de parvenir à une suprématie. Quiconque a à cœur la puissance du Moi se révolte contre la première conception ; quiconque attache de l'importance à l'Eros ne pourra jamais se réconcilier avec la seconde » (*op. cit.*, p. 85).

Question annexe : A la lumière de ces textes, on comprend ce qu'est une *interprétation :* c'est l'attribution d'un sens à un ensemble de phénomènes, à partir d'une théorie, c'est-à-dire d'un clavier de concepts définis, qui sont eux-mêmes à la base de la théorie. C'est donc un système de reconstruction qui, s'appuyant sur des points jugés « essentiels » (sélectionnés dans les exposés du malade par la grille explicative a priori), dépasse le simple contenu pour lui donner un autre sens, cohérent et vrai-selon-la-théorie-utilisée.

CORRIGE DE L'EXERCICE 4.

Q. 1 : Il s'agit d'attitudes générales qui seraient indépendantes de l'histoire personnelle, du sexe et du milieu culturel d'appartenance. L'extraversion est orientation vers le monde extérieur, les choses, l'action. L'introversion est orientation vers la vie intérieure, vers tout ce qui est subjectif, vers la réflexion personnelle ou l'imagination.

Q. 2 : Sans discuter ici du choix de JUNG (qui élimine d'autres fonctions telles que Attention, Décision, Imagination, etc...), et d'après les seuls repères inhérents aux questions, la fonction *pensée* est le raisonnement-jugement, la fonction *Sentiment* le « cœur » au sens de Pascal et la capacité de sympathie au sens étymologique, la fonction *sensation* groupe les intérêts sensoriels et l'expérience des données du monde sensible, la fonction *intuition* est le savoir irrationnel, le dépassement des données de fait par une aperception des possibles ou des impondérables.

Q. 3 et 4 : Schémas descriptifs des diverses combinaisons (résumés des longs développements qu'en donne JUNG dans *Types psychologiques*). Les numéros bis concernent les réponses à la question 4 de l'exercice.

1. *Extraverti-Pensée* (type Normal). Très grand besoin de maîtriser les faits et les personnes, de planifier l'action, de produire et d'être efficace. Souci de convaincre

autrui. Très grande confiance en soi, en son propre jugement Agit par « réalisme » affiché et prévisions méthodiques. Très engagé dans la vie pratique sans rien perdre de l'esprit de système. Horreur de la confusion, du romantisme, du farfelu.

1bis. *Extraverti-Pensée* (type Complexé). Mêmes dispositions mais à l'arrière-plan, sentiments possessifs exclusifs, jalousie, tendance à soupçonner les autres de noirs desseins. Hantise de l'échec personnel.

2. *Extraverti-Sentiment* (type N.). Grand intérêt pour les contacts sociaux, facilités par un grand souci d'accord, une chaleur de l'abord, une capacité de sympathie et le goût des échanges. La coopération et la participation sont spontanées. Tendance à adopter les opinions des groupes d'appartenance, et à la suggestibilité.

2bis *Extraverti-Sentiment* (type C.). Mêmes dispositions, mais à l'arrière-plan : peur de la solitude, inquiétudes sur la vérité, tendances à penser par préjugés et stéréotypes, dévalorisation intellectuelle des objets et des êtres qui, sentimentalement, sont les plus appréciés.

3. *Extraverti-sensation* (type N.). Très grand souci de réalisme et respect de l'expérience. Besoin d'être toujours au courant de l'actualité. Esprit prompt et concret, à l'aise dans la résolution des problèmes matériels pratiques et des situations aventureuses. Besoin de jouissance sensorielle, recherche de sensations et du sensationnel.

3bis. *Extraverti-sensation* (type C.). Par-dessous la personnalité active ci-dessus définie, se font jour des angoisses excessives, des obsessions de l'opinion d'autrui. Des idées bizarres, de type phobique ou magique, surgissent contre l'expérience et alimentent des doutes pénibles sur ce que le sujet perçoit.

4. *Extraverti-intuition* (type N.). Sens étonnant des nuances, des chances de succès, des possibilités offertes, de l'occasion. Confiance absolue dans le flair personnel et la bonne étoile. Esprit de synthèse. Sens des hypothèses justes et goût du risque. Délicatesse dans les rapports sociaux et intimes.

4bis. *Extraverti-intuition* (type C.). A certains moments qui tranchent par rapport aux comportements ci-dessus, attachement excessif à des « vérités » purement imaginaires, fixation sentimentale aberrante à des êtres qui ne conviennnent pas autant à son style, souci obsédant de certaines sensations, tendances hypocondriaques.

5. *Introverti-Pensée* (type N). Rigidité des principes personnels et tendance à se couper de la vie et d'autrui en développant un système subjectif tenu pour unique vérité. Intransigeance, dureté envers les autres. Rigorisme intraitable, inflexibilité, risque de solitude morale.

5bis. *Introverti-Pensée* (type C.). Mêmes tendances avec, à certains moments avidité incoercible des effusions affectives si méprisées d'habitude. Se fait plaintif et cherche la sécurité à travers la sympathie de type maternel, ou par des rites magiques d'auto-protection.

6. *Introverti-Sentiment* (type N.). Intense besoin d'échanges affectifs sélectifs sous un masque froid et inabordable. « Sentimental » - type, avec : réserve, vulnérabilité, timidité du genre crainte du ridicule. Romantisme, idéalisme désintéressé, tendances à l'utopie sentimentale et à la mélancolie.

6bis. *Introverti-Sentiment* (type C.). Sous les idéaux humanitaires et les besoins affectifs « purs » du type précédent, apparaissent un souci exagéré de ce que les autres pensent, une peur des intrigues contre soi et une tendance à épier, à surveiller, à combiner.

7. *Introverti-sensation* (type N.). Esprit d'analyse mais coupé de la vie et du mouvement. Recherche de sensations « pures », intellectuelles, esthétiques (formes, musique, couleurs, etc...) goûtées solitairement ou avec un petit groupe d'amis fidèles ou d'initiés. Plaisir de l'imaginaire et de la rêverie poétique. Coloration subjective de l'Univers.

7bis. *Introverti-sensation* (type C.). Les tendances ci-dessus sont entrecoupées d'obsessions, combattues mais impérieuses, consistant en pressentiments de dangers, en désir de deviner les secrets des autres a priori considérés comme malpropres ou malveillants. De plus, attachements magiques à certains objets ou à certains principes sans valeur objective.

8. *Introverti-intuition* (type N.). Mysticisme, goût de l'herméneutique (des symboles, des énigmes et de leurs interprétations). Esotérisme, tendance à faire mystère de ce que l'on pense ou de ce que l'on sait. Sensibilité très vive, frémissante, fantasque, créatrice dans la solitude voulue et protégée.

8bis. *Introverti-intuition* (type C.). Mêmes tendances, entrecoupées de besoins surprenants, exigeant impulsivement des jouissances grossières et brutales, ou un besoin de se faire remarquer, parfois extravagant. Attachement obsédant à certains objets ou à certaines personnes, dans un « climat » d'hypersensibilité pénible.

Q. 5 : *A*) Nombreuses sources d'erreur (à constater dans votre expérience de réponse à ce questionnaire) parmi lesquelles : suggestion des catégories ou facteurs lorsqu'ils sont connus ou devinés à l'avance, confusion entre ce que l'on est et ce que l'on voudrait être, difficulté à caractériser le style habituel et tendance à dire « cela dépend des problèmes ou des moments, etc... », difficultés à distinguer le « naturel » et l' « appris » ou acquis au cours de l'existence personnelle...

B) L'intéressé a automatiquement tendance à reprocher à l'autre de « ne pas le connaître », persuadé qu'il est que la connaissance « intérieure » de soi est supérieure (ce qui est une belle illusion dans la plupart des cas). Si l'hypothèse est vraie (l'autre qui répond pour vous, vous connaît *bien*), la discordance prouve l'illusion de la conscience de soi et les efforts involontaires de défense (dénégation, refoulement de traits de caractère que le Moi refuse d'accepter).

C) Il y a au moins 6 « instances » en action : 1) le caractère constitutionnel ou tempérament, 2) le Moi actuel ou présent, impliquant l'acquis, les habitudes, les réactions conditionnées par l'Histoire ou les milieux successifs, les rôles appris ou suggérés, les complexes, les maladies, les états de l'humeur, etc..., 3) l'image de soi pour soi, l'idéal du Moi (ou Moi désiré), correspondant aux attitudes et comportements que l'on voudrait avoir, ce qui implique l'élimination de réactions actuelles, 4) l'image que l'on veut donner de soi aux autres (façade sociale), 5) le Moi secret que l'on voudrait cacher, 6) la conscience morale (distincte dans beaucoup de cas de l'idéal du Moi) qui dicte un Moi conforme à des principes personnels d'origine connue ou venant d'un obscur passé et de diverses rationalisations.

D) Peu. La rectification n'est possible que par deux voies : d'une part un armement de connaissances psychologiques permettant de distinguer les différentes influences évoquées ci-dessus et leur mode symptomatique d'apparition,... d'autre part une capacité d'observation psychologique des comportements et de compréhension de leur sens. *N.B. : « peu » ne veut pas dire « rien du tout ».*

CORRIGE DE L'EXERCICE 5.

Q. 1 : *L'expérience 1* prouve d'abord qu'une information reçue ou une action personnelle peuvent *devenir inquiétantes, pénibles, ou angoissantes* lorsque, par suite d'une « association » avec une autre information (changement de contexte), elles prennent soudain un sens nouveau, capable, lui, de susciter une réaction émotionnelle ou affective forte. C'est ce qu'en termes de psychanalyse on appellerait « une représentation qui se charge d'affect », ou « un investissement émotionnel ». Ici en effet les « révélations » du pseudo-psychiatre inquiètent les sujets.

D'autre part, l'expérience prouve que des souvenirs ainsi chargés de sens inquiétant sont plus vite oubliés, et que les souvenirs satisfaisants sont moins oubliés,... tous par rapport à un « oubli normal » mesuré par la non-réminiscence de représentations « neutres ».

Les notions d'oubli normal et d'oubli actif apparaissent distinctement.

L'expérience 2 prouve d'abord qu'il y a une *perception pré-consciente*, une lecture à un niveau subceptif (au-dessous du « seuil » de la reconnaissance claire et réfléchie), ce qui est confirmé par d'autres expériences. D'autre part, elle prouve qu'il y a une *défense perceptuelle*, c'est-à-dire qu'à ce niveau pré-réflexif, la perception subliminaire du sens détermine une résistance à l'accès au niveau conscient. Cette défense s'exprime aussi par la déformation du perçu. Elle entrerait en jeu lorsqu'au niveau infra-conscient il y a perception d'un danger pour le Moi.

Enfin le « pénible » n'est pas le même pour les femmes et les hommes ; ce n'est pas contre les mêmes images que les uns et les autres se défendent.

L'expérience 3 prouve d'abord que le conditionnement par le choc n'a pas le même effet selon les individus, et donc que les réactions *ne sont pas forcément* de l'ordre de l'angoisse déterminant la résistance et le refoulement. Dans les 2/3 des cas, il y a un autre mécanisme en jeu : hypervigilance ? isolation ? surcompensation ? l'expérience ne le dit pas, quoique les auteurs penchent pour l'isolation (le Moi détache la représentation de son halo émotionnel, l' « isole » pour garder sa puissance d'adaptation réaliste). En fait la conscience attentive semble (dans un premier temps et chez les sujets normaux) attirée ou intensifiée par l'expérience de l'échec et par l'insatisfaction.

Q. 2 : L'expérience 1, par rapport aux exigences formulées par Blum, répond aux critères 1 et 2, néglige 3 et 4. L'expérience 2, par rapport au même tableau,

répond aux critères 1 et 2, néglige aussi 3 et 4. L'expérience 3 répond relativement aux critères 1, 2, 4, ignore le critère 3.

En dehors de cette référence, l'expérience 3 prouve que le refoulement n'est qu'un mécanisme parmi d'autres (ce serait le mécanisme des névropathes), et donc que, dans les autres expériences, un facteur d'erreur caché existe, par le fait que les sujets *ayant répondu par un autre mécanisme que le refoulement* sont considérés comme fournissant des réactions « non-significatives ».

Q. 3 : On peut contester qu'il y ait une extension valable de ces résultats de *laboratoire* aux problèmes de la *clinique*. Mais cette critique serait a priori. Les analogies sont suffisantes pour ce que les auteurs veulent démontrer.

Cependant le principe de toutes ces expériences est un *conditionnement*. Le phénomène est pur pour l'expérience 3, mais il est aussi repérable, avec le détour du langage, dans les deux autres, avec minimum dans la deuxième. Ces expériences permettent de penser que le complexe est créé par la réaction du Moi autant que par les associations conditionnelles. Autrement dit c'est le sens que l'événement a pour le Moi qui le rend inintégrable, et *son rejet défensif entraîne une réorganisation à la fois de ce qui est rejeté et du comportement conscient.*

CORRIGE DE L'EXERCICE 6.

Première partie.

Cas n° 1. Ce que perçoit l'enfant de 2 ans 1/2 dans cette situation (toute la famille s'occupe de l'accouchement et du nouveau-né), c'est son abandon ou rejet. Elle éprouve une frustration et, en réaction, une agressivité. Cette agressivité est surdéterminée, d'une part pour attirer l'attention sur elle, d'autre part pour détruire magiquement la situation, enfin pour se venger des frustrateurs (agressivité sur des objets-substituts). A noter que « la peau du lait », liée significativement à cet ensemble vécu, est restée l'objet d'une aversion durable. La peau du lait, en tant que représentative de la situation choquante, en est devenue le symbole ou le signe-résumé et objectivé.

Cas n° 2. Autre cas de réaction à la naissance d'une petite sœur (complexe d'intrusion). Tant que la petite sœur est « inapparente », les réactions sont d'intérêt positif et possessif ; l'aînée « suit » les opérations. Trois mois après, la petite sœur devient manifestement le pôle d'attraction. La réaction est alors une régression (perte de la propreté acquise et encore instable) mais c'est pour que l'on s'occupe d'elle. La jalousie semble ici être moins nette que l'agressivité envers la mère frustrante (du point de vue du vécu de Madeleine) et les attitudes d'hostilité coexistent avec l'énurésie (d'ailleurs surdéterminée puisqu'elle ne mouille pas son lit chez les amis). Le tic est un autre signal, devenu stéréotypé, pour attirer l'attention inquiète, tout en imitant grossièrement ce que l'on admire chez Jaqui. Les réactions suivantes prouvent qu'elle a vécu la situation comme *infériorisante* ou humiliante plus que comme rejet. C'est pourquoi la supériorité compensatoire du grand lit (on lui accorde de la considération) liquide les symptômes réactionnels.

Cas n° 3. Le Dr ROBIN indique, dans l'exposé du cas, que le mari s'était senti blessé par la naissance et se croyait moins aimé. Son autorité et sa priorité étaient atteintes. Ses malaises sont destinés à attirer l'attention de sa femme sur lui et à mettre à l'épreuve son amour, tout en lui imposant de nouveau la volonté maritale. Tout cela est lié à la jalousie à l'égard du nouveau-né, et à son « système des attentes » à l'égard se son épouse (cf. séminaire *Psychologie de la vie conjugale*).

Cas n° 4. Mère qui reporte toutes ses attentes et toute son affection, par peur d'être déçue, sur sa fille (unique, probablement). Elle forme un couple qui exclut le monde, et d'abord le père. Mère abusive. Conséquences prévisibles chez la fille : perturbation du Moi, des relations à autrui et aux hommes dans son avenir (apprentissage du mépris de l'homme), impossibilité de l'émancipation à l'âge adulte sauf conflit grave (qui sera difficile — trop difficile — à affronter) avec la mère.

Cas n° 5. Exemples de surcompensation typique.

Cas n° 6. Le Dr FRIEDJUNG intitule son article « un cas de fétichisme chez un enfant d'un an », et ce cas est intéressant pour l'analyse d'une des causes du fétichisme. Ici le linge maternel, avec sa texture au toucher et son odeur, remplace la mère, et agit comme objet-substitut-de-la-présence-rassurante-de-la-mère. En un sens (autre que dans le cas n° 1), c'est un symbole, mais sa *valeur* de sécurité en fait un fétiche. La fixation au fétiche est une défense contre l'angoisse de séparation, et a dû se produire après le choc d'un sevrage brutal, auquel s'ajoutent des absences de la mère mal supportées par ce bébé.

Cas n° 7. Beaucoup de phénomènes psychologiques sont à remarquer, dans cette confession : 1) l'influence sur toute l'existence de ROUSSEAU, d'un « plaisir coupable » d'un genre particulier, la fessée reçue à 8 ans, de la part du substitut-maternel, aimé d'un amour trouble, à la fois filialement (ROUSSEAU a toujours recherché une Mère en remplacement de celle qu'il perdit très jeune) et amoureusement (selon ces fixations amoureuses que font souvent les enfants vers 8 ans sur d'autres femmes que la mère). Cette excitation sexuelle dès la fessée était vécue comme honteuse et coupable, ce qui le rendait à la fois harcelant et timide envers Mlle LAMBERCIER, et par la suite, envers toutes les femmes ; 2) le comportement sexuel ultérieur est perturbé. L'impulsion à offrir ses fesses à la fessée est inhibée par la honte quand il est devant les femmes, et il a des « conduites de remplacement » (se faire commander, harceler, demander pardon...) ; 3) la représentation imaginaire de la fessée devient la condition de l'acte sexuel réel, à l'insu de ses partenaires féminins ; 4) l'exhibitionnisme est l'exutoire de ce complexe ; c'est aux passantes *inconnues* que l'auteur montre son derrière pour « appeler » la fessée, et comme simulacre (autre forme encore du *symbole*) de la situation qui provoquerait le plaisir sexuel complet. Devant les femmes *connues*, par contre, il y a, comme on l'a vu, inhibition de cette impulsion, conduites de remplacement, et imagination de la scène pendant l'acte sexuel, pour soutenir celui-ci privé de ses stimuli normaux.

A noter aussi *la conduite expiatoire* que représente le récit lui-même ; il faut croire que le complexe de culpabilité a été très puissant puisque ROUSSEAU continue à se punir en étalant ses « turpitudes » dans un livre en première personne. On sait que *Les confessions* accumulent les récits de ce genre et ROUSSEAU s'accuse sans cesse, comme s'il voulait se faire perpétuellement mépriser. Ce *masochisme* énorme est donc auto-punitif, mais il y a plus : la jouissance dans la souffrance morale de la confession est une forme nouvelle de la même scène archaïque, la jouissance sexuelle dans la douleur physique de la fessée. Le plaisir morbide à provoquer le mépris et la sanction sociale a été poussé jusqu'à l'absolu du délire puisque ROUSSEAU s'est même accusé de « forfaits » purement imaginaires. Les historiens modernes ont trouvé par exemple que son auto-accusation d'avoir mis ses six enfants à l'Assistance Publique était une pure invention, ROUSSEAU n'ayant jamais eu d'enfant. Ces accusations n'ont d'ailleurs jamais été reprises, ce qui est typique, par ses plus mortels ennemis de l'époque.

Cas n° 8. On est naturellement enclin à diagnostiquer le complexe de culpabilité. Toute l'œuvre de KAFKA porte la trace de son univers anxieux de coupable à la recherche de la cause ou des raisons inaccessibles de sa culpabilité (« Le Procès », « Le Château »), et du conflit intérieur insurmontable (« Journal intime », 1910-1924, date de sa mort) qui lui fit refuser l'Amour, le Mariage et finalement la Vie.

Cependant la culpabilité, d'après ce texte, paraît une formation *secondaire*, et comme une explication fantasmatique qu'il se donne pour comprendre la distance infranchissable que son père met entre eux. L'anxiété est contemporaine de cette culpabilité indéchiffrable. Ce qui semble premier, par contre, c'est l'infériorisation et le rejet, vécus comme mépris et indignité. La perte de confiance en soi qui est l'expression du vécu précédent semble à son tour un effet du barrage autoritaire placé par le père sur l'affirmation spontanée de soi chez son fils. Ce père est essentiellement castrateur. Ce serait donc finalement un complexe de castration qui serait la structure de signification de tout ce que décrit ici KAFKA. On sait que dans l'hiver 1923, à quelques semaines de sa mort par tuberculose, KAFKA écrivait ceci : « Voici deux nuits de suite que je crache du sang ; je pourrai dire que je me suis déchiré moi-même. La menace violente mais vaine que mon père avait coutume de proférer *je te déchiquèterai comme un poisson...* cette menace se réalise à présent indépendamment de lui-même ».

Deuxième partie.

1. Culpabilité absolue. Introjection du reproche d'être né.
2. Culpabilisation de la sexualité.

3. Visiblement l'auteur « pense » la sexualité à partir de l' « instinct sexuel » mâle, qui est, des deux sexualités (masculine et féminine), la seule à être classiquement associée à l'agressivité et à la conquête dominatrice. A l'arrière-plan d'une telle pensée se retrouverait le fantasme des rapports sexuels des adultes (surpris à un âge où cette expérience ne peut être intégrée) comme agression sadique, où l'homme est assimilé à un agresseur de la femme.

4. Cette pensée est tirée de l'histoire intitulée « le démon de la perversité » et l'auteur semble donner ici la formule de la perversité : faire irrésistiblement le mal dès qu'on a reconnu que c'est le mal. Mais on peut se demander s'il n'y a pas peut-être une réaction contre un état antérieur de soumission mal supportée un a priori de contredire et de choquer les impératifs subis, et cela avec la même puissance que celle dont jouissaient ces impératifs à l'époque.

5. Angoisse de déréliction (être délaissé, abandonné). A rapprocher des « analyses ontologiques » des existentialistes selon qui la condition de l'Homme est d'être « jeté-dans-le-monde-sans-l'avoir-voulu », voué ainsi à l'angoisse d'abandon, ou à une angoisse spéciale, celle de ne pas « se situer » dans le monde, de ne pas « l'habiter » (« monde dans lequel il faut être sans qu'on puisse jamais s'y sentir chez soi » dit Heidegger). On sait que l'angoisse de la mort plane sur l'univers de l'abandonnique (« l'homme est un être-pour-la-mort »).

6. Tiré de *Ainsi parlait Zarathoustra* (1883), ce passage reflète bien la haine des vertus chrétiennes (renoncement, abnégation) associées à l'humilité, vertu considérée par Nietzsche comme infériorité et humiliation. En revanche, il développe une extraordinaire volonté de puissance et de domination (emprise-empire sur les siècles, soumettre le monde à sa volonté inexorable). Le processus psychologique de cette *surcompensation de l'infériorité* s'éclaire lorsqu'on sait que Nietzsche, chétif et petit, avait été élevé par des femmes, qui avaient voulu développer en lui une sensibilité et une gentillesse féminines, dans un contexte de piété chrétienne. On sait que dans un autre passage, à propos de ces vertus chrétiennes, Nietzsche écrira « Qui les sauvera de leur Sauveur ? »...

7. Le théoricien socialiste Charles Fourier nous donne ce texte dans *La phalange*, chapitre « Du mécanisme d'agiotage », paragraphe 4 (1822-1841). Les attaques contre les commerçants se retrouvent en de nombreux passages de ses œuvres et sont à la base de sa haine pour tout le système économique appelé, par d'autres, « libéralisme économique » ou « capitalisme ».

Son souvenir montre que l'agressivité contre les parents punitifs et frustrants (avec, en outre, un jugement moral sévère porté contre eux très tôt au nom de valeurs apprises au catéchisme et à l'école, jugement qui se traduisait dans son comportement à leur égard) s'est généralisé, dès l'âge de 7 ans, à tout « commerce », puis plus tard à toute l'économie politique correspondante. Inutile de dire que dans son système socialiste (*Le nouveau monde industriel et sociétaire*) il n'y a pas de commerçants. Il pourrait s'agir, par conséquence, d'une « formation réactionnelle ». A remarquer aussi la généralisation du point sensible, et le passage à une construction idéologique où l'auteur engage toute son existence.

CORRIGE DE L'EXERCICE 7.

Fragment 1. Ce dialogue — pourtant réel selon Duret — entre le médecin et son malade n'a *rien de thérapeutique*. Le malade est un obsédé (chez qui, dit l'anamnèse, l'idée que l'Univers perçu puisse être un rêve a pris corps vers 18 ans à la lecture de Descartes) et le médecin commet la faute d'engager une discussion et d'argumenter pour « rectifier » les opinions de son malade.

Si ce fragment est cité ici, ce n'est pas seulement pour mettre à l'épreuve votre attitude de non-implication dans le cas, mais aussi parce qu'à une certaine époque, on a cru que « *les idées du malade sont des erreurs* », et donc que la psychothérapie doit être un appel au bon sens et une « rectification » des erreurs du malade.

Le fragment révèle chez le patient (outre son obsession) plusieurs points que l'on retrouve dans toute névrose et dans tout complexe : 1) l'intelligence est au service de l'obsession, 2) inutilité absolue de ce genre de dialogue, 3) le malade a un besoin réel de trouver en autrui un soutien, une sécurité ou une réassurance parce qu'il éprouve une anxiété ; le problème du réel-dont-il-cherche-la-solidité est un faux problème car il n'est que la transposition d'une recherche de la sécurité et de la confiance *en soi-même* ; 4) restant au niveau du *contenu intellectuel des*

messages et ne se plaçant pas au niveau du *sens des inquiétudes*, le médecin ne peut que conduire un dialogue de sourds. Il est à la remorque du malade et celui-ci se débat dans son Univers incertain. L'appel au bon sens et à la reprise volontaire, comme toute discussion du contenu ou tout conseil de changement d'opinion, est absolument vain (sur le plan thérapeutique). Il en serait exactement de même si l'on voulait démontrer à un timide qu'il n'y a pas lieu d'être timide.

Fragment 2. La description du cas fait penser à un grave complexe de castration, mais le problème n'est pas de diagnostiquer.

La cure est l'apprentissage progressif d'*un rôle nouveau :* l'affirmation de soi (appelé ici « réponse assertive »). Cet apprentissage apparaît comme devant provoquer l'extinction de l'anxiété. Il est caractérisé par 7 points :

a) Un désintérêt complet du praticien pour le diagnostic proprement dit ;

b) L'appel soigneux à la coopération du sujet, à qui on « explique » la technique. En fait, cette phase est importante car c'est la première sécurité pour S. qui sent, en face de lui, un « entraîneur » plein de confiance ;

c) L'établissement d'une « échelle » de situations à affronter successivement en partant de la plus « facile » pour la réponse assertive. Cette hiérarchie se fait en commun, ce qui lie (psychologiquement parlant) S. à P. par une sorte de contrat ;

d) Le compte rendu hebdomadaire des résultats « expérimentaux » (ce qui transforme la situation totale, mais ceci n'est pas pris en considération) renforce l'obligation pour S. « d'essayer » ces rôles nouveaux ;

N.B. — Au cours de cette psychothérapie, P. peut faire un « entraînement en chambre » par le moyen de jeu de rôles où il est co-acteur avec S.

e) Les premiers succès sont facteurs d'encouragement pour S. ;

f) Les progrès sont marqués par des périodes de piétinement et ont un certain rythme, suivent une figure « par paliers » ;

g) Le déconditionnement dans les situations anxiogènes s'opère parallèlement aux reconditionnements positifs.

Dans l'ensemble, la théorie de référence est celle du conditionnement et contre-conditionnement (du moins selon l'auteur), mais nous avons vu les facteurs du renforcement du Moi préparant et accompagnant le contre-conditionnement.

Fragment 3. Il s'agit d'un *déconditionnement par aversion*, comparable aux techniques utilisées avec succès contre l'alcoolisme (avec les médicaments *Antabus* ou *Espéral* qui rendent malade lorsque de l'alcool sous quelque forme que ce soit est consommé). Les théoriciens de cette méthode essaient d'inverser le sens des signaux, de rendre négatifs les signaux jusque-là positifs, et positifs les signaux jusque-là négatifs. La conscience et la volonté du sujet sont tenues pour inutiles ou comme spectateurs impuissants. Les racines affectives de l'homosexualité sont considérées comme sans importance. Le comportement homosexuel est un apprentissage défectueux de la sexualité, et la méthode le dissout pour instituer à sa place un autre apprentissage. La « hiérarchie » des stimuli fait partie de la méthode, et par-là elle s'apparente à une désensibilisation progressive. En fait, il se produit une *généralisation de l'acquis*, et les sujets transposent dans leur existence quotidienne, l'aversion et l'intérêt conditionnés.

A noter cependant l'importance des « facteurs de personnalité » dans les cas de succès et d'échec, ce qui laisse supposer que ce comportement peut avoir des significations et des implications différentes d'un cas à l'autre.

Fragment 4. C'est au niveau de *l'imaginaire pur* que se fait la thérapie. Le postulat (largement vérifié) est que l'imagination passive est entièrement expressive de l'affectivité et de ses thèmes, avec une symbolisation dont on voit ici quelques échantillons. Les images évoquées dans le cadre de cette méthode sont chargées d'affectivité et de réponses comportementales potentielles. En les démystifiant sur leur plan même, irrationnel et magique, on intervient au niveau vécu-postural-comportemental.

Les « moyens magiques » qui sont utilisés par le thérapeute (de même que les précautions des séquences des séances) sont faits pour éviter le blocage ou le désordre émotionnels, fréquents si les images sont vécues avec intensité sans moyen d'en désamorcer les explosions. Les modes d'intervention délicats du thérapeute sont donc essentiels.

Fragment 5. Il s'agit d'une interprétation psychanalytique. On remarquera d'abord le récit du rêveur, puis la demande d'*associations libres*, faite par le thérapeute, à partir de mots-clés (ici 4 mots). La théorie sous-jacente est que le rêve signifie quelque chose, a un sens latent (caché) sous son apparente absurdité.

Grâce aux associations libres, un sens est recomposé. Le rêve apparaît comme une dramatisation, une symbolisation, une condensation et un déplacement du problème affectivo-sexuel du malade. L'interprétation utilise aussi une théorie plus générale : le *surmoi*, survivance des interdits archaïques, intervient comme inhibiteur des pulsions instinctives, et ce conflit *explique* les symptômes pathologiques (ici l'impuissance), ainsi que l'homosexualité latente, qui est le diagnostic du thérapeute.

N.B. — De nombreux aspects sont négligés dans cette interprétation. Le malade dit beaucoup de choses et la théorie explicative, agissant elle aussi comme une grille de décodage, laisse passer ce qui ne rentre pas dans ses catégories. Parmi les remarques à faire de ce point de vue, notons : 1) l'importance de la *tenue* pour le malade (il parle de son souci obsédant d'habillement, le gardien et le garagiste ont une « tenue », il est en tenue incorrecte dans son rêve)... ; 2) l'importance du mot *inconvenant*, répété plusieurs fois. Est-ce parce qu'il ne sait pas « se tenir » ou « se retenir » qu'il se juge inconvenant, c'est-à-dire anormal et rejeté ? Une autre forme d'analyse eût sans doute exploité ces pistes qui ne doivent rien aux associations.

Ce rêve et l'autre analyse possible ont été repris dans les exercices pratiques du séminaire *L'analyse de contenu*.

Fragment 6. Les interventions du thérapeute ont des caractéristiques précises : elles *ne sont pas* conseils, ni suggestions, ni soutiens, ni évaluations morales, ni solutions du problème ; *elles sont* « reconnaissance » de ce qui est dit librement, « reformulation », ceci dans le cadre d'une centration authentique sur le vécu du client. Le client reçoit ces interventions d'une part comme la preuve d'une compréhension vraie, d'autre part comme le reflet réfléchi du sens de ce qu'il dit. Par-là il progresse dans la compréhension de lui-même et dans l'auto-acceptation. Le thérapeute ne possède aucune « théorie explicative » de référence, et explore en même temps que le client l'Univers existentiel de celui-ci. Il s'agit de l'approche *non directive* caractéristique de la psychothérapie de Carl Rogers.

Fragment 7. Cette forme de psychothérapie est apparentée à la précédente. Cependant elle s'en distingue par plusieurs aspects : 1) le thérapeute s'intéresse à ce qui se passe ici et maintenant, aux réactions du malade pendant l'entretien et reformule au niveau de ce qui est vécu pendant l'entretien (le sourire, le malaise) ; 2) il s'efforce de comprendre ce qui lui est dit en essayant d'en saisir la Forme, la structure de signification au niveau vécu, non pas au niveau du contenu mais au niveau du sens général que ce contenu révèle ; 3) il provoque des prises de conscience sans pour autant interpréter, en restant le plus près possible d'une reformulation ; 4) il progresse dans la compréhension du vécu du malade en même temps que le malade, c'est-à-dire sans théorie a priori, et sans intention autre que de comprendre, mais *il voit les structures du vécu exprimé, et les relations entre ce qui est dit et les attitudes exprimées spontanément* ; il reflète ce qu'il comprend quand il s'adresse au malade ; 5) il n'hésite pas à « se faire expliquer » (expliciter) les mots employés et ce qui se passe, et il réutilise le langage du malade ; 6) un autre sens du vécu actuel apparaît grâce à l'élucidation des structures constantes de signification qui étaient jusque-là vécues non réfléchies par le malade.

Il s'agit de la méthode phénoméno-structurale, variante de l'analyse existentielle.

MODÈLE DE PROGRAMME DE SEMINAIRE

Pour l'organisation générale des séminaires et les méthodes utilisées, cf. séminaire La conduite des réunions, *exposé* 3 *: les séminaires de formation et de recyclage.*

SESSION DE 3 JOURS

avec 15 à 25 participants et 2 animateurs.

PREMIÈRE JOURNÉE (centrée sur l'histoire de la psychologie des complexes).

9 h - 9 h 15 : Présentation des participants, des animateurs, du programme et des méthodes du séminaire.

9 h 15 - 9 h 45 : Exposé d'ouverture : FREUD, JUNG, ADLER. Reprenez l'exposé 1, chapitres 1, 2 et 3 en « sautant » les indications concernant les mots associés de JUNG *comme test* (ceci à cause des exercices de 14 h). Situez ces notions dans l'histoire plus large du mouvement psychanalytique et de la psychologie clinique.

9 h 45 - 10 h 15 : Débat en grand groupe. Réponse aux questions.

10 h 15 - 11 h 30 : Travail en petits groupes sur l'exercice 3.

11 h 30 - 12 h 30 : Mise en commun des conclusions des groupes. Débat en grand groupe. Synthèse par un animateur.

14 h 30 - 16 h : Travaux pratiques. Le grand groupe est divisé par tirage au sort en 2 sous-groupes égaux, le sous-groupe A et le sous-groupe B. Dans cette séance, après nouveau tirage au sort, les membres du sous-groupe « perdant » seront sujets d'expérience pour les membres de l'autre sous-groupe.

Vous procèderez alors de la façon suivante :

1. Un des animateurs s'isole avec le sous-groupe des interviewers et leur explique la manière de faire passer le test des mots associés. Il leur donne à chacun une liste de mots inducteurs, liste non-limitative ; il fait bien comprendre les attitudes à prendre ainsi que le mode de relevé des réponses et des temps ; il spécifie les étapes prévues et leur horaire (cf. exercice n° 1).

2. Pendant la même période, l'animateur n° 2 s'isole avec son sous-groupe de sujets et leur explique ce qui va se passer, *en présentant le test comme test verbal et test de rapidité de réponse verbale.* Il les prévient que le lendemain, c'est eux qui seront interviewers et qu'aujourd'hui, ils doivent « jouer le jeu » avec *fair-play.* Enfin il procède au tirage au sort des paires, c'est-à-dire que l'on désigne avec quel membre de l'autre sous-groupe, chacun des participants présents va avoir à travailler.

3. Pendant 30 à 45 minutes, dans des conditions d'isolement et de détente confortable, les « paires » travailleront sans être dérangées.

4. Pendant 15 minutes, l'entretien à deux se poursuit librement sur les « points remarquables » détectés par le test.

16 h - 16 h 30 : Pause.

16 h 30 - 17 h 30 : Débat en grand groupe sur le thème *exclusif* suivant : le test des mots associés de JUNG, ses problèmes de passation, sa valeur diagnostique. *On ne mettra donc pas en cause les personnes présentes ou leurs réponses.*

17 h 30 - 18 h : Exposé : *La prolifération des complexes dans l'histoire de la psychanalyse.* Exposé n° 1, chap. 4, à développer avec les données de notre exercice 2 qui ne serait pas fait à cette session.

18 h - 19 h : Débat. Réponse aux questions. Synthèse par un animateur.

19 h : Remise des questionnaires d'évaluation de la première journée (cf. modèle de questionnaire de ce genre in fascicule *L'entretien de face à face*... Annexes).

DEUXIÈME JOURNÉE (centrée sur le diagnostic de la personnalité)

9 h - 9 h 15 : Compte rendu des questionnaires d'évaluation de la veille.

9 h 15 - 10 h 15 : Exposé d'ensemble : *la structure de la personnalité* (d'après l'exposé 2).

10 h 15 - 10 h 45 : Débat en grand groupe. Réponse aux questions.

10 h 45 - 12 h 30 : Travaux pratiques. Diagnostic du « caractère ». Exercice n° 4. Cette fois ce sont les membres du groupe « perdant » de la veille qui deviennent interviewers des membres de l'autre groupe.
On tirera au sort les « paires » car il ne faut pas que ce soient les deux mêmes stagiaires que la veille qui se retrouvent face à face, avec des rôles inversés.

Comme précédemment, on procèdera, dans un premier temps, au *briefing* des deux groupes séparés, en vue du plein succès de l'expérience.

Dans les dernières 15 minutes, les interviewers proposeront à leur interlocuteur interrogé la lecture de la description synthétique du caractère tel qu'il ressort des réponses (synthèses fournies dans le présent fascicule en corrigé de l'exercice 4), et recueilleront par écrit ses remarques, sans autre discussion.

14 h 30 - 15 h 30 : Débat en grand groupe sur le thème *exclusif* suivant : le questionnaire caractérologique de JUNG, ses difficultés d'application, sa valeur diagnostique, valeur de la théorie de référence. *On ne mettra pas en cause les personnes présentes.* Synthèse par l'animateur.

15 h 30 - 16 h 30 : Exposé : *Les grands complexes*, d'après l'exposé 3 sauf chapitre 3.

16 h 30 - 17 h : Pause.

17 h - 18 h 15 : Travaux par petits groupes sur les cas de l'exercice 6.

18 h 15 - 19 h : Mise en commun. Solutions. Synthèse par l'animateur.

19 h : Remise des questionnaires d'évaluation de la deuxième journée.

TROISIÈME JOURNÉE (centrée sur les méthodes de cure).

9 h - 9 h 15 :	Compte rendu des questionnaires d'évaluation de la deuxième journée.
9 h 15 - 11 h 30 :	*Première possibilité :* Formation par affinités de deux groupes de même nombre approximatif. Ces groupes seront conduits chacun par un animateur selon la méthode de l'interview de groupe dans la première partie de la réunion. Ils travailleront dans des salles séparées. Thème de la réunion : *les diverses expressions des complexes dans l'existence personnelle.* Les participants sont invités à faire référence soit à leur expérience, soit à des cas extérieurs connus d'eux, soit à leur propre style d'existence. Dans une seconde partie de la réunion, l'animateur demandera aux participants d'exprimer leurs difficultés personnelles éventuelles perçues au cours même de la réunion dans sa phase précédente (analyse des attitudes, des types d'intervention, des blocages, etc.). Inutile de dire que la prudence s'impose et qu'il faut s'en tenir à ce qui a pu être remarqué objectivement par tous. *Deuxième possibilité :* jeux de rôles avec mise en lumière des attitudes des joueurs et des constantes de leurs interprétations des situations.
11 h 30 - 12 h :	Exposé : *Les modalités d'expression et d'opération des complexes,* d'après le ch. 3 de l'exposé 3.
12 h - 12 h 30 :	Débat en grand groupe. Illustrations par les participants. Synthèse.
14 h 30 - 15 h 30 :	Travaux pratiques par petits groupes de 5 participants sur l'exercice 7.
15 h 30 - 16 h 30 :	Mise en commun. Solutions. Synthèse.
16 h 30 - 17 h :	Pause.
17 h - 18 h :	Exposé : *Vue d'ensemble sur la thérapie des complexes,* d'après l'exposé 4 auquel on ajoutera d'autres méthodes éventuellement.
18 h :	Remise des questionnaires d'évaluation de la troisième journée.
18 h 15 - 19 h :	Débat sur les thérapies. Réponses aux questions. Synthèse.

19 h : Compte rendu des questionnaires de la troisième journée (dépouillés de 18 h 15 à 19 h par le deuxième animateur). Remise des questionnaires d'évaluation globale de la session.
Détermination d'une date pour le *follow-up.*

N.B. Pour l'organisation du programme des journées de follow-up, on commencera, selon la méthode classique, par faire pendant une matinée une interview de groupe (*cf. sém.* L'interview de groupe) *par petits groupes de* 8 *à* 10 *membres sur le thème suivant : Problèmes théoriques et pratiques rencontrés depuis le dernier séminaire sur les questions débattues dans ce séminaire. Après la mise en commun des rapports d'interviews, les animateurs bâtiront, en accord avec les participants, le programme des journées prévues. Ils veilleront à appliquer la même méthodologie, à savoir exercices pratiques de découverte et de motivation pédagogique précédant les exposés et les synthèses.*

PROGRAMME D'UNE AUTO-FORMATION

1 Faites l'exercice 1.

2 Lisez le chapitre 1 de l'exposé 1.

3 Faites les exercices 2 et 3.

4 Lisez l'exposé 1 en entier.
Reprenez avec d'autres personnes les expériences de l'exercice 1 et comparez les protocoles respectifs de vos sujets de façon à entrer plus avant dans la compréhension du problème (*ceci pour votre compte personnel et sans vous risquer à interpréter vos relevés devant les individus concernés*).

5 Faites l'exercice 4 du présent séminaire, et faites aussi (ou refaites) les exercices 3 et 4 du séminaire *L'examen psychotechnique.*

6 Lisez l'exposé 2 en entier.

7 Faites les exercices 5 et 6.
Pour l'exercice 6, faites le cas n° 1, et lisez-en attentivement le corrigé pour avoir une idée plus précise de ce que vous

Ce séminaire fait partie d'une trilogie sur la personnalité, *avec d'une part le séminaire de* Roger BAZIN Développement personnel et entraînement mental *et d'autre part le séminaire de* Dominique CHALVIN L'affirmation de soi.

Dans un premier temps, vous travaillerez donc avec le présent ouvrage, selon le plan de formation ci-contre, et vous travaillerez ensuite les deux autres ouvrages.

Ce premier travail doit vous prendre 1 ou 2 mois selon le temps personnel dont vous disposez.

Il est recommandé de laisser passer ensuite 2 ou 3 mois, et de tout reprendre, avec, en outre, les études approfondies des cas que vous aurez vous-mêmes recueillis.

devez faire dans l'analyse des cas suivants. Si vous tombez juste, faites les autres cas ensuite sans voir les corrigés, sinon travaillez chaque cas avec le corrigé.

8 Lisez l'exposé 3 en entier.

A partir de ce moment, recueillez dans les romans, les pièces de théâtre, les exposés de cas cliniques des revues de psychologie, les ouvrages de psychologie clinique, *des cas.* Classez ces cas. Vous constituerez ainsi une casothèque de complexes.

Par ailleurs perfectionnez votre analyse objective des cas en utilisant les exercices pratiques du séminaire *La méthode des cas.*

9 Faites l'exercice 7.

Faites le fragment n° 1 et lisez-en attentivement le corrigé pour réfléchir sur votre réponse et la rectifier. Agissez de même pour les fragments suivants.

10 Lisez l'exposé 4 en entier et la conclusion.

Perfectionnez votre connaissance des méthodes en lisant quelques livres de référence, dont vous trouverez mention dans la bibliographie.

Vous devez reprendre ici les exercices pratiques du séminaire *L'entretien de face à face dans la relation d'aide.*



Né en 1919 d'une vieille famille corse, licencié en Philosophie à l'âge de vingt ans, Roger MUCCHIELLI verra ses études interrompues par la mobilisation qui, durant sept ans, le fit participer à toutes les grandes opérations de la guerre qu'il termina comme officier de la Division Leclerc et Commandeur de la Légion d'Honneur à titre militaire. Agrégé de Philosophie à trente ans, il obtint ensuite le doctorat en Médecine, puis en 1959, le Doctorat ès Lettres (sociologie et psychologie) après cinq années de détachement au Centre National de la Recherche Scientifique.
Tel fut le départ d'une brillante carrière scientifique – jalonnée par des missions aux Etats-Unis et en Afrique Noire – au cours de laquelle il publia une quarantaine d'ouvrages et de nombreux articles et communications.
Nommé en 1966 à la Faculté des Lettres et Sciences Humaines de Nice dans la chaire de Psychologie et Pédagogie (après avoir exercé ces mêmes fonctions à Rennes de 1958 à 1966), qualifié neuro-psychiatre en 1969, Roger MUCCHIELLI a fondé, au cours de sa carrière, trois centres psychopédagogie et de psychosociologie et deux revues internationales. Il a été président l'Institut international de synthèses psychothérapiques. Il a créé et dirigé aux Editions ESF collection « Formation permanente en sciences humaines ».

Depuis 1966, la collection « Formation Permanente en Sciences Humaines » a publié les contenus de séminaires de formation et de perfectionnement en sciences humaines, avec un succès croissant, puisque les premiers titres parus dépassent aujourd'hui leur 10e édition, et sont traduits dans le monde entier.

Dans le sillage de Roger Mucchielli, tous ceux qui s'intéressent à la psychologie sociale ou qui veulent prévoir eux-memes leur formation continue, seront heureux de savoir que la collection s'enrichit constamment de nouveaux auteurs spécialistes du développement personnel et professionnel.

Puisqu'on ne peut suivre toutes les sessions de formation et de recyclage, la formule originale de nos ouvrages permet à chacun de travailler sur leur contenu théorique et pratique et d'effectuer ainsi en permanence son auto-perfectionnement.

Voir en page 3 de la couverture:
Comment se servir de ce manuel de formation